

№ ОРД-ПУЛЬМ-22

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации



**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**по специальности 31.08.45 Пульмонология**

**(уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программам ординатуры)**

**Владикавказ, 2022 г.**

Программа государственной итоговой аттестации разработана на основании документов:

федеральный закон Российской Федерации "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ;

федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.08.45 Пульмонология, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1087,

приказ Минобрнауки России «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» от 19.11.2013 г. № 1258;

приказ ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России" от 30.12.2016 г. № 520/о;

приказ ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России "Об утверждении Положения о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости ординаторов ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России" от 28.03.2017 г. № 113/о;

приказом Министерства образования и науки РФ от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

приказ ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 20.12.2018 г. № 401/о «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации ординаторов по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России»;

приказ ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России «Об утверждении Положения о практике ординаторов в ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России» от 09.02.2017 г. № 47/о; устав ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.

Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании ЦКУМС ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, протокол №4 от «22» марта 2022 г.

Программа государственной итоговой аттестации одобрена на заседании ученого Совета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, протокол №6 от «30» марта 2022 г.

Программа

➤ **Государственной итоговой аттестации**

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**31.08.45 Пульмонология**

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

Квалификация выпускника    Врач - фтизиатр

*Квалификация выпускника*

Форма обучения                    Очная

**1. Цель и задачи программы**

Программа

➤ **Государственной итоговой аттестации**

*Название аттестации*

реализуется в базовой части учебного плана подготовки специалиста для обучаю- щихся

*Базовой/Вариативной*

по направлению подготовки (специальности)

➤ **31.08.45 Пульмонология**

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

очной формы обучения.

Очной/очно-  
заочной

Цель:

➤ установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Задачи:

➤ Проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

**2. Перечень планируемых результатов обучения при проведении аттестации**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

№	Код	Содержание компетенции
1.	УК-1	- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2.	УК-2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
3.	УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом испол-

		нительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
4.	ПК-1	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
5.	ПК-2	- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
6.	ПК-3	- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
7.	ПК-4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
8.	ПК-5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
9.	ПК-6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической медицинской помощи
10.	ПК-7	- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
11.	ПК-8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
12.	ПК-9	- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
13.	ПК-10	- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
14.	ПК-11	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
15.	ПК-12	- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

### 3. Трудоемкость аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки

кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Общая трудоемкость аттестации

Государственной итоговой аттестации

*Название аттестации*

составляет 3 зачетных единиц 108 акад. часов

Организационная форма учебной работы	Продолжительность государственной итоговой аттестации		
	зач. ед.	акад. час.	по годам обучения
			2
Общая трудоемкость по учебному плану	3	108	108
Государственный экзамен (в неделях)			2

#### 4. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Содержание государственного экзамена.

№ раздела	Раздел аттестации	Название тем раздела и их содержание
1.	Общественное здоровье и здравоохранение.	Основные принципы организации здравоохранения в России. Научные основы организации лечебно - профилактической помощи населению. Структура пульмонологической службы. Роль врача пульмонолога. Принципы, функции и элементы управления пульмонологической службе, организация работы врача-пульмонолога. Правила ведения документации. Экономический анализ эффективности здравоохранения. Экономическая эффективность снижения заболеваемости, профилактики обострений хронических заболеваний. Экономическая роль образовательных структур в здравоохранении.
2.	Эпидемиология заболеваний органов дыхания	Эпидемиология респираторной патологии. Информационные системы в организации лечебно-профилактической работы Факторы риска заболеваний органов дыхания, проведение мероприятий по формированию здорового обра-

		<p>за жизни Динамическое наблюдение за больными с заболеваниями органов дыхания и/или повышенным риском заболевания Медико-социальная реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания. Образовательные программы для больных бронхолегочной патологией.</p>
3.	Общая пульмонология	<p>Морфология и гистология дыхательной системы: анатомическое и гистологическое строение трахеи, бронхов, легких, плевры. Морфофункциональная характеристика их основных элементов. Защитные механизмы дыхательных путей. Морфология гранулематозного процесса при туберкулезе. Патогенез бронхолегочных заболеваний. Особенности специфических воспалительных реакций органов дыхания. Эмфизема легких, пневмосклероз, цирроз легкого. Ателектаз. Бронхоэктазы. Иммуногенетика заболеваний органов дыхания. Респираторная функция легких. Показатели функции внешнего дыхания. Эластические свойства легких. Бронхиальная проходимость. Современные методы оценки респираторной функции легких. Респираторная функция легких и кровь: транспорт кислорода и углекислоты, кроваток и вентиляция. Дыхательная недостаточность. Классификация дыхательной недостаточности, патогенетические механизмы. Современные методы диагностики дыхательной недостаточности. Нереспираторные функции легких. Иммунологические реакции в органах дыхания. Оценка иммунологического статуса больных с заболеваниями органов дыхания. Иммунодефицитные состояния: классификация, принципы диагностики и лечения. Аллергические реакции: классификация, принципы диагностики и лечения. Диагностика аутоиммунных процессов, принципы их лечения. Физикальные методы исследования. Особенности сбора анамнеза и физического обследования больных. Врачебные манипуляции при обследовании пациентов. Основные методы рентгенологического обследования. Оценка качества рентгеновского снимка. Техника выявления основных рентгенологических симптомов патологии легких (инфильтрат, округлая тень, диссеминация). Имидж-диагностика в фтизиатрии. КТ, МРТ- семиотика заболеваний легких. Функциональная диагностика в пульмонологии. Спирометрия и спирография. Пневмотахометрия. Функциональные тесты. ЭКГ и ЭхоКГ в пульмонологии. Эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания. Основные методы исследования. Показания. Диагностическая ценность. Бронхоальвеолярный лаваж. Биопсия. Цитологическая, цитохимическая и гистологи-</p>

	<p>ческая диагностика. Открытая биопсия легкого, чрез-кожная биопсия легкого.</p> <p>Радионуклидная диагностика заболеваний органов ды-хания. Основные методы исследования. Диагностиче-ская ценность.</p> <p>Этиологическая диагностика заболеваний органов ды-хания. Основные принципы бактериологической, виру-сологической, серологической диагностики. Основные методы лечения больных с заболеваниями органов ды-хания.</p>
4.	<p>Пороки развития трахеи, бронхов и легких: аплазия и гипоплазия. Стенозы трахеи, бронхов, синдром Вильям-са-Кемпбелла, Маклеода, Зиверта-Картегенера, Менье Курна и др.</p> <p>Наследственно обусловленные заболевания органов ды-хания: муковисцидоз, дефицит <math>\alpha</math>-1-ингибиторов проте-аз, болезнь Гирке, системные соединительнотканые синдромы, болезнь Рандю-Ослера. Основные диагно-стические критерии. Принципы терапии и профилактики.</p> <p>Бронхиты. Острые респираторные заболевания. Ост-рый бронхит. Диагностика, принципы лечения и профилак-тики. Острые и хрониче-ские бронхиты. Этиология и патогенез. Значение куре-ния, инфекции, охлаждения, профессиональных и эко-логических факторов, местной системы бронхо-пульмональной за-щиты. Классификация хронического бронхита. Клиническая картина. Течение и осложнения. Диагностические критерии простого необструктивного бронхита.</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема лег-ких. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогене-з. Факторы риска. Классификация. Принципы диагно-стики. Критерии диагноза. Дифференциальная диагно-стика. Лечение, этиологическая, антибактериальная, муколитическая, иммуномодулирующая терапия, ин-тратрахеальное и ингаляционное введение лекарствен-ных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Особенности лече-ния обструктивного бронхита: бронхолитическая, муко-литическая терапия, базисная терапия, коррекция дыха-тельной недостаточности, тренировка дыхательной му-скулатуры. Длительная оксигенотерапия (в домашних условиях). Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Тру-довая экспертиза и трудоустройство. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Трахеобронхиальная дискинезия. Классификация. Кли-нические проявления.</p> <p>Критерии достоверного диагноза. Фармакотерапия. Не-медикаментозные методы лечения.</p>

	<p>Реабилитационные мероприятия.</p> <p>Пневмония. Этиология (роль бактериальной, вирусной, риккетсиозной, легионеллезной, микоплазменной, хламидийной инфекций, влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов). Пневмонии при гриппе. Патогенез. Значение иммунологических нарушений организма и местной системы бронхо-пульмональной защиты.</p> <p>Классификация пневмоний. Клиническая картина. Осложнения. Критерии тяжести течения. Принципы лечения. Фармакотерапия. Иммуномодулирующая терапия. Немедикаментозная терапия (физиотерапия, лечебная гимнастика). Санаторно-курортное лечение. Профилактика и диспансеризация. Трудовая экспертиза. Прогноз.</p> <p>Инфекционные деструкции легких. Радиационные и химические поражения легких. Легочный эозинофильный инфильтрат. Клинические проявления. Формы заболеваний. Критерии достоверного диагноза. Фармакотерапия. Немедикаментозные методы лечения. Показания к хирургическим методам лечения.</p> <p>Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика и диагностика аллергической и неаллергической астмы. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы. Роль аллергологического обследования. Пикфлоуметрия. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Варианты течения. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение обострения бронхиальной астмы.</p> <p>Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Базисная ступенчатая терапия с учетом степени тяжести. Критерии контроля бронхиальной астмы.</p> <p>Дыхательная гимнастика, массаж. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.</p> <p>Трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Реабилитация больных. Образовательные программы.</p> <p>Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). Паразитарные заболевания органов дыхания. Диагностика. Особенности течения.</p> <p>Пневмокониозы. Классификация. Клинические проявления. Особенности фармакотерапии.</p> <p>Заболевания с преимущественным поражением плевры: плевриты, гидроторакс, спонтанный пневмоторакс.</p> <p>Диссеминированные процессы легких:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• альвеолиты (идиопатический фиброзирующий аль-</li> </ul>
--	---

		<p>веолит, экзогенный аллергический альвеолит, токсический фиброзирующий альвеолит);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гранулематозы (саркоидоз легких, гранулематоз Вегенера, гистио-цитоз X);</li> <li>• диссеминация опухолевой природы (бронхоальвеолярный рак, кар-циноматозный лимфангоит, карциноматоз легких);</li> <li>• редкие формы легочной диссеминации (идиопатический гемосидероз легких, синдром Гудпасчера, альвеолярный протеиноз, лейомиоматоз легких);</li> <li>• поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани.</li> </ul> <p>Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения: тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), первичная легочная гипертензия. Хроническое легочное сердце.</p> <p>Рак и другие опухоли легких. Метастатическое поражение легких. Классификация рака легких по стадиям, системе TNM. Клиника. Опухоли средостения, плевры, диафрагмы. Карциноидный синдром. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Хирургические и консервативные методы лечения.</p> <p>Поражение легких при болезнях крови, нарушениях обмена веществ. Классификация. Формы патологии. Особенности фармакотерапии.</p> <p>Патология дыхания во сне. Синдром ночного апноэ. CPAP-терапия.</p>
5.	<p>Дифференциальная диагностика легочных синдромов</p>	<p>Дифференциальная диагностика при «легочном инфильтрате». Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика «округлой тени» в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика легочной диссеминации. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при одышке и удушье. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость. Составление индивидуализированной</p>

		<p>программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p> <p>Дифференциальная диагностика при бетталепсии. Составление индивидуализированной программы обследования больного. Критерии достоверного диагноза нозологических форм.</p>
6.	Неотложные состояния в пульмонологии	<p>Купирование приступа бронхиальной астмы. Ведение больных в астматическом статусе.</p> <p>Ведение больных с анафилактическим шоком.</p> <p>Ведение больных с инфекционно-токсическим шоком.</p> <p>Реанимационные мероприятия при острой дыхательной недостаточности.</p> <p>Ведение больных с тромбоэмболией легочной артерии.</p> <p>Ведение больных с легочным кровотечением.</p> <p>Ведение больных со спонтанным пневмотораксом.</p> <p>Ведение больных с экссудативным плевритом.</p> <p>Ведение больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).</p>

## 5. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

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

Государственный экзамен проводится устно.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Академии, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 5 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Академии, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федера-

ции и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

## 6. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

№ п/п	Формы отчетности
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

## 7. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

Оценочные средства	Количество
Контрольные вопросы и задания	20

### 7.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Выбрать один или несколько правильных вариантов ответа.

#### Раздел 1. Общая пульмонология

Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются

- +А) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- +Б) внелегочной их локализацией
- В) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
- Г) внутрилегочной локализацией

Бронхи 1-6 (9) порядка от последующих их генераций отличаются

- А) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- Б) тесной анатомо-функциональной связью с паренхимой легкого
- В) внелегочной их локализацией
- +Г) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным

Воспалительный процесс в бронхах 1-2 порядка непосредственно не распространяется на паренхиму легкого

- А) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя
- +Б) из-за их внелегочной локализации
- В) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого

Воспалительный процесс в стенке бронхов 4-9-го порядка редко, только в случае гнойно-деструктивного их поражения, переходит на окружающую паренхиму легкого

- А) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя и перибронхиальной ткани
- Б) из-за их внелегочной локализации
- +В) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого

Усиление голосового дрожания возникает при:

- +А. Долевой пневмонии
- Б. Абсцессе сообщающимся с бронхом
- В. Абсцессе не сообщающимся с бронхом

Г. Эмфиземе  
Д. При обтурации опухолью

Какие дыхательные шумы являются патологическими?

А. Везикулярное дыхание  
+Б. Ослабленное везикулярное дыхание  
В. Ларинго-трахеальное  
+Г. Жесткое  
Д. Бронхиальное

Критерии активности воспалительного процесса:

+А. Нейтрофильный лейкоцитоз  
Б. Лейкопения  
+В. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево  
Г. Токсическая зернистость нейтрофилов  
+Д. Увеличение СОЭ  
Е. Лейкемоидные реакции

Какие изменения в мокроте говорят о деструкции легочной ткани?

А. Клетки цилиндрического эпителия  
+Б. Некротизированные кусочки легкого  
В. Атипические клетки  
Г. Эритроциты  
+Д. Эластичные волокна

Можно ли оценить гиперреактивность бронхов с помощью показателя пиковой объемной скорости выдоха?

+А) да Б) нет

Увеличение содержания эозинофилов в крови и мокроте указывает на атопическую природу БА?

+А) да Б) нет

**Примеры клинических ситуаций, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры.**

### **Задача 1**

Мужчина 33 лет, рабочий завода «Электроцинк» обратился за медицинской помощью в медсанчасть промпредприятий (поликлиника №2) с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель. Болен третий день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Острый бронхит.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);
- острое начало заболевания;
- связь заболевания с переохлаждением

2) объективные данные: субфебрильная температура.

- при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

*Принципы лечения:*

Постельный режим, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).

Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).

При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).

Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).

Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).

Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь).

При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол).

Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

*Профилактика:*

- закаливание организма
- предупреждение острых респираторных инфекций
- своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей
- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)
- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)

- борьба с курением и алкоголизмом
5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

### **Задача 2**

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Хронический бронхит в стадии обострения.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.

2) объективные данные: субфебрильная температура .

· при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

*Принципы лечения:*

Режим постельный, частое проветривание помещения.

Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.

Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин и др.

Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин .

Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).

Дыхательная гимнастика.

Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.

Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.

Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.

Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления.

*Профилактика:*

первичная:

- закаливание;
- рациональное питание;
- отказ от курения;
- своевременное лечение острого бронхита;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
- рациональное трудоустройство, исключая действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
- санаторно-курортное лечение.

5. Техника постановки горчичников - согласно алгоритму действия.

### **Задача 3**

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;

- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

## 2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;
- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;
- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

4. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

### *Принципы лечения:*

Режим полупостельный.

Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.

Комбинированные препараты: беродуал

Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.

Дыхательная гимнастика.

Массаж.

Психотерапия.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

### *Профилактика обострений:*

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;

- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;

- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;

- проведение специфической гипосенсибилизации.

5. Техника использования карманного ингалятора - согласно алгоритму действия.

## **Задача 4**

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую темпера-

туру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4<sup>0</sup>С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### ***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии .

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Крупозная пневмония.

*Обоснование:*

- 1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со “ржавой мокротой”;

- острое начало заболевания;

- 2) объективные данные: лихорадка,

- при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;

- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;

- при пальпации - усиление голосового дрожания;

- при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

*Принципы лечения:*

Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.

Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.

Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы.

Антибактериальная терапия: антибиотики (пенициллин, полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, ампиокс, амоксициллин, комбинированные препараты - амоксиклав, аугментин, цефалоспорины - кефзол) или сульфаниламиды (сульфадиметоксин, бисептол) .

Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.

Оксигенотерапия.

Отхаркивающие средства: термопсис, алтей.

Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.

Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата

калия.

Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

*Профилактика:*

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

-

### **Задача 5**

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4<sup>0</sup>С.

Объективно: температура - 38,6<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### ***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии .

#### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1. Правосторонняя очаговая пневмония.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации;
- одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;
- постепенное начало (после ОРЗ);

2) объективные данные:

- при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;
- при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких.

3. Абсцедирование.

4. Пациент нуждается в стационарном лечении.

*Принципы лечения:*

Постельный режим.

Диета № 15, обогащенная витаминами .

Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом .

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности микробной флоры.

Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.

Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин.

Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.

Оксигенотерапия.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятен в отношении выздоровления и восстановления трудоспособности при своевременном и комплексном лечении.

*Профилактика:*

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

## **7.2. Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации**

### **7.2.1. Оценивание обучающегося на государственном экзамене**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки

Оценка	Требования к знаниям
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

## 8. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

### 8.1. Основная и дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
<b>Основная литература</b>					
1.	Респираторная медицина: руководство.	ред. А. Г. Чучалин.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	Т.1 – 7 Т.2 – 7	
2.	Фтизиатрия: национальное руководство	ред. М. И. Перельман	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	10	
3.	Пульмонология: национальное руководство	ред. А. Г. Чучалин.	-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10	
4.	Бронхиальная астма: новые решения	А. Н. Цой, В. В. Архипов.	М. : МИА, 2007	2	
5.	Хронические обструктивные болезни легких	Чучалин А. Г.	М. : Бином, 2000. - 509 с.	2	
6.	Компьютерная томография высокого разрешения в дифференциальной диагностике интерстициальных пневмоний: учеб. пособие	ред. А. Л. Юдин.	М. : Русский врач, 2007.	1	
7.	Патология органов дыхания	Коган Е. А. и др.	М.: Литтерра, 2013	«Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN978">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN978</a>	

## Дополнительная литература

8.	Респираторная медицина	Э. Бэйкер, Д. Лай	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	
9.	Компьютерная томография в диагностике туберкулеза органов дыхания. Альянс рентгенолога и фтизиатра : клинический практикум	Кибрик Б. С.	Ярославль : Я.ГБОУ ВПО ЯГМУ МЗ РФ, 2014	1	
10.	Легочные кровотечения	Н.Е. Черняховская и др	М. : МЕД-пресс-информ, 2011	1	
11.	Компьютерная томография : учеб. пособие	Терновой С. К., Абдураимов А. Б., Федотенков И. С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	1.	
12.	Руководство по медицинской микробиологии: учеб. пособие для послевузовского образования. Кн.2. Частная медицинская микробиология и этиологическая диагностика инфекций	ред. А. С. Лабинская.	М.: Бином, 2012	1	
13.	Фтизиатрия : учебник	Перельман М. И. В. Богдельникова И.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	70	
14.	Хроническая обструктивная болезнь легких	Е. В. Сергеева, Н. А. Черкасова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	«Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409732.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409732.html</a>
15.	Хроническая обструктивная болезнь легких	Е. В. Сергеева, Н. А. Черкасова.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 72 с.	- 5 экз.	
16.	«Хроническое легочное сердце».	О.З.Басиева	Владикавказ, 2018		2
17.	«Лекционный курс фти-	О.З.Басиева,	Владикавказ,		2

	зиатрии».	Б.М.Малиев	2018		
18.	«Плевриты»	О.З.Басиева, Б.М.Малиев	Владикавказ, 2018		2
19.	«Нозокомиальная пневмония»	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2018		2
20.	Рабочая тетрадь по фтизиатрии.	О.З.Басиева	Владикавказ, 2018		2
21.	«Тестовые задания по фтизиатрии»	З.Г.Басиев	Владикавказ, 2018		2
22.	«Задачи по фтизиатрии»	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2018		2
23.	«Инфекционные деструкции легких»	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2017		2
24.	«Дифференциальная диагностика и лечение интерстициальных поражений легких»	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2017		2
25.	Функциональные методы исследования	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2017		2
26.	«Дифференциальная диагностика и лечение интерстициальных поражений легких. Саркоидоз. Идиопатический лёгочный фиброз. Экзогенно-аллергический альвеолит»	З.Г.Басиев, О.З.Басиева	Владикавказ, 2017		2



## 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

### 8.3.

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Научная электронная библиотека	<a href="http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28281">http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28281</a>
2.	ELIBRARY.RU НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА	<a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>
3.	Консультант	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
4.	Минздрав РФ	<a href="http://www.rosminzdrav.ru/">http://www.rosminzdrav.ru/</a>
5.	Гарант	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a>
6.	Правительство РФ	<a href="http://government.ru">http://government.ru</a>

7.	ФС статистики	<a href="http://gks.ru">http://gks.ru</a>
8.	Департамент здравоохранения Москвы	<a href="http://www.mosgorzdrav.ru">http://www.mosgorzdrav.ru</a>
9.	Общественная палата РФ	<a href="http://www.oprf.ru">http://www.oprf.ru</a>
10.	Госдума РФ	<a href="http://www.duma.gov.ru">http://www.duma.gov.ru</a>
11.	Министерство экономического развития РФ	<a href="http://www.economy.gov.ru">http://www.economy.gov.ru</a>
12.	Росздравнадзор РФ	<a href="http://www.roszdravnadzor.ru">http://www.roszdravnadzor.ru</a>
13.	Роспотребнадзор РФ	<a href="http://rosпотребнадзор.ru">http://rosпотребнадзор.ru</a>
14.	Минфин РФ	<a href="http://www.minfin.ru">http://www.minfin.ru</a>
15.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>
16.	Делопроизводство и документооборот	<a href="http://www.funnycong.ru">http://www.funnycong.ru</a>
17.	Росстандарт (ИСО)	<a href="http://www.gost.ru">http://www.gost.ru</a>
18.	ФФОМС	<a href="http://www.ffoms.ru/">http://www.ffoms.ru/</a>

### Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

#### Профессиональные базы данных, информационные справочные системы, электронные образовательные ресурсы

№	Название ресурса	Описание ресурса	Доступ	Адрес ресурса
Электронно-библиотечные системы				
1	«Консультант врача. Электронная библиотека»	Предоставляет доступ к электронным версиям учебников, учебных пособий и периодическим изданиям.	библиотека, индивидуальный доступ	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
2	PubMed	Бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine. Документирует медицинские и биологические статьи из специальной литературы, а также даёт ссылку на полнотекстовые статьи.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a>

3	Oxford Medicine Online	Коллекция публикаций Оксфордского издательства по медицинской тематике, объединяющая свыше 350 изданий в общий ресурс с возможностью перекрестного поиска. Публикации включают TheOxfordHandbookofClinicalMedicineи TheOxfordTextbookofMedicine, электронные версии которых постоянно обновляются.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.oxfordmedicine.com">http://www.oxfordmedicine.com</a>
<b>Информационные системы</b>				
4	Российская медицинская ассоциация	Профессиональный интернет-ресурс. Цель: содействие осуществлению эффективной профессиональной деятельности врачебного персонала. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.rmass.ru/">http://www.rmass.ru/</a>
5	Web-медицина	Сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и	библиотека, свободный доступ	<a href="http://webmed.irkutsk.ru/">http://webmed.irkutsk.ru/</a>

		научных учреждений.		
Базы данных				
6	Всемирная организация здравоохранения	Сайт содержит новости, статистические данные по странам входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.who.int/ru/">http://www.who.int/ru/</a>
7	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	Официальный ресурс Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Сайт содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.minobrnauki.gov.ru">www.minobrnauki.gov.ru</a>
8	Федеральный портал «Российское образование»	Единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> <a href="http://window.edu.ru/catalog/?prubr=2.2.81.1">http://window.edu.ru/catalog/?prubr=2.2.81.1</a>
Библиографические базы данных				
x				

9	БД «Российская медицина»	Создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций ит.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии.	библиотека, свободный доступ	<a href="http://www.scsml.rssi.ru/">http://www.scsml.rssi.ru/</a>
10	eLIBRARY.RU	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе	библиотека, свободный доступ	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>

## 9. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

При проведении

➤ Государственной итоговой аттестации

*Название аттестации*

используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения государственного экзамена. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

№ п/п	Перечень баз
1.	Помещения кафедры, симуляционный центр

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.