

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

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

«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ

**Форма обучения – очная с применением
дистанционных технологий**

Владикавказ

2022

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций врачей.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей в дополнительном профессиональном образовании.

Рецензенты:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Бораева Татьяна Темирболатовна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Безроднова Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии ФПДО	ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план дистанционного обучения
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»
10.2	Рабочая программа учебного модуля 2 «Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»
10.3	Рабочая программа учебного модуля 3 «Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми бронхолегочными заболеваниями»
11.	Организационно-педагогические условия
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе
14.3	Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста»

(срок обучения 36 академических часов)

Согласовано:

Проректор по УВР

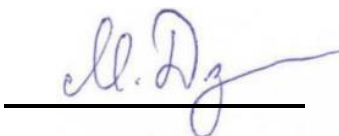


(подпись)

Гурина А. Е.

(ФИО)

Проректор по региональному развитию здравоохранения и научно-исследовательской работе



(подпись)

Дзгоева М. Г.

(ФИО)

Заведующий кафедрой детских болезней №3



(подпись)

Касохов Т.Б.

(ФИО)

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста»

(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Касохов Тимофей Борисович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
2.	Туриева Светлана Владиславовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
3.	Цораева Зарина Агубечировна	к.м.н., доцент	доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Пульмонология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 22 февраля 2022 г. № 101
3. Профессиональным стандартом врача – пульмонолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 года № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»)
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Программа одобрена на заседании кафедры (Протокол №5 от 20.12.2021 г.)

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» (со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Пульмонология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 2 февраля 2022 г. № 101;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Постановления от 28.11.2013 №64 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1060 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);

- Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 10.07.2012, регистрационный №24867);

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи

и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

5.2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: сохранение и укрепление здоровья детей;

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 №101 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации

- обобщенные трудовые функции:

А. Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- трудовые функции:

А/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза;

А/02.7. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;

А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

- вид программы: практикоориентированная.

5.3 Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-пульмонолог.

- по смежным специальностям: врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-рентгенолог.

5.4 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в пульмонологии.

5.5 Объем программы: 36 академических часов.

5.6 Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
без отрыва от работы, очная, с использованием ДОТ	6	6	1 неделя, 6 дней

5.7 Структура Программы

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план дистанционного обучения;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы.

5.8 Документ, выдаваемый после успешного освоения программы - удостоверение о повышении квалификации.

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог».

6 ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель программы заключается в получении компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности и в приобретении новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в пульмонологии.

6.1. Задачи программы:

Сформировать знания:

- Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи детям и подросткам;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;
- особенности физического и психического развития детей и подростков;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам риска; вопросы реабилитации и профилактики хронических форм заболеваний;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противозидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний;
- клиническую симптоматику пограничных состояний детского возраста;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний детского возраста;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
- наиболее часто встречающиеся в детском возрасте эндокринные, хирургические, онкологические заболевания, ЛОР-патологию у детей;
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия лекарственных средств в возрастном аспекте;
- основами немедикаментозных методов реабилитации;
- проблемы неврологии, дерматовенерологии детского и подросткового периода;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач-пульмонолог знает

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

Сформировать умения:

- Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
- Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
- Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
- Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
- Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
- В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
- Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
- Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
- Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
- Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
- Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
- Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
- Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
- Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
- Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
- Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

В условиях амбулаторно-поликлинической помощи врач-пульмонолог должен уметь:

- выявить биологические и генетические факторы анамнеза для прогнозирования последующего развития ребенка и дифференцированных медико-педагогических назначений;
- проводить комплексную оценку состояния здоровья и развития детей и подростков; определить группу здоровья;
- проводить диспансеризацию здоровых и больных детей;
- дать рекомендации по вскармливанию, питанию, воспитанию, закаливанию, режимным моментам;
- рассчитать содержание и калорийность основных пищевых ингредиентов в суточном рационе ребёнка любого возраста;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- определить показания и противопоказания к иммунизации детей и подростков, выявить поствакцинальные осложнения и оказать неотложную помощь;
- диагностировать пограничные состояния у детей и подростков;
- применить объективные методы обследования и выявить патологические симптомы, обосновать предварительный диагноз;
- назначить (по показаниям) лабораторные, инструментальные, функциональные и другие исследования для уточнения диагноза.

- интерпретировать результаты клинического и параклинического обследования, при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
- определить место лечения и показания к госпитализации больного, осуществить её;
- назначить лечение в соответствии с выявленной нозологией и тяжестью заболевания;
- провести диспансеризацию больных детей и реабилитационные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного, временной или стойкой нетрудоспособности
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи;
- оказать комплекс сердечно-легочной реанимации: провести восстановление проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание методом «рот в рот» наружный массаж сердца;
- оказать помощь детям и подросткам при неотложных состояниях: клиническая смерть; синдром внезапной смерти; острая дыхательная недостаточность; острая сердечная и сосудистая недостаточность; гипертензивные и гипотензивные кризы; одышно-цианотический приступ; нарушения ритма сердечной деятельности; острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность; острая надпочечниковая недостаточность; нейротоксикоз, эксикоз; гипертермический синдром; судорожный синдром; острые аллергические реакции; кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.); диабетическая, гипогликемическая комы;
- оказать помощь детям и подросткам на догоспитальном этапе при несчастных случаях: отравлениях, травмах (переломы, вывихи и др.), электротравме, ожогах, отморожениях, утоплении, инородном теле верхних дыхательных путей.
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для функциональной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», кислородная палатка, интубационная трубка, дренажные системы, системы для инфузионной терапии и т.д.);
- оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по детскому здравоохранению.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач-ординатор должен уметь

- Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
- Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
- Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.).
- Срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря.
- Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций.

Сформировать навыки:

Врач-пульмонолог должен владеть:

- Методикой восстановления проходимости верхних дыхательных путей.

- Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
- Методикой оценки биохимических анализов крови.
- Методикой оценки биохимического анализа мочи.
- Методикой оценки данных изучения показателей функции внешнего дыхания.
- Методикой оценки рентгенограммы органов грудной клетки.
- Методикой оценки данных рентгенограммы околоносовых пазух.
- Методикой расчета питания детям первого года жизни.
- Методикой постановки кожных аллергических проб.

7 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения

Программы:

универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

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

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения Программы:

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

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

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

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

« 28 » марта 2022 г.

8 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста»
(общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)**

Цель программы заключается в получении компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности и в приобретении новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в пульмонологии.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-пульмонолог;
- по смежным специальностям: врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-пульмонолог, врач-рентгенолог.

№	Название и темы рабочей программы	Труд-сть (акад. час)	Формы обучения					Форм-ые компетенции	Форма контроля
			Лекции ³	СЗ/ПЗ ⁴	ОСК ⁵	Стаж-ка	ДО ⁶		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»								
1.1	Организация пульмонологической помощи детям.	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К ⁷
1.2	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы исследования и их интерпретация в пульмонологии.	3	1	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.3	Болезни верхних дыхательных путей.	3	1	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.4	Бронхиты и бронхиолиты.	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.5	Комплексная терапия бронхитов	4	2	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.6	Острые пневмонии.	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
1.7	Синдромы при острой пневмонии	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 1		20	4	10	-	-	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	П/А
2.	Рабочая программа учебного модуля 2 «Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»								
2.1	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания.	4	2	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К

³Лекционные занятия

⁴Семинарские и практические занятия.

⁵Обучающий симуляционный курс.

⁶Дистанционное обучение.

⁷Текущий контроль.

2.2	Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний	3	-	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.3	Плевриты	2	-	2	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
2.4	Особые виды легочной патологии, включая наследственную патологию. Поражение бронхолегочной системы при других заболеваниях.	1	-	1	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
Трудоемкость учебного модуля 2		10	2	5	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К
3.	Рабочая программа учебного модуля 3 «Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми бронхолегочными заболеваниями»								
3.1	Неотложные состояния в пульмонологии.	4	1	-	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
3.2	Комплексное наблюдение за детьми с хроническими бронхолегочными заболеваниями.	2	1	1	-	-	-	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
Трудоемкость учебного модуля 3		6	2	1	-	-	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	Т/К П/А
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	-	-	-	-	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	С⁸
Общая трудоемкость освоения программы		36	8	16	-	-	12		

Общая трудоемкость: 36 академических часов.

Форма обучения: очная - 36 часов, из них с применением дистанционных образовательных технологий – 12 часов (далее – ДОТ и ЭО).

⁸Собеседование/Тестирование

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов
« 28 » марта 2022 г.

**8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ
ПО ТЕМЕ
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
по теме «Пульмонология детского возраста»

Задачи дистанционного обучения:

- приобретение и овладение теоретическими знаниями;
- профессиональными умениями и навыками, необходимыми врачу-пульмонологу как специалисту для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				слайд-лекции	форма и вид контроля	лекции	ПЗ, СЗ	форма и вид контроля
1.4	Бронхиты и бронхиолиты.	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К	-	-	-
1.7	Патология родового акта и её влияние на плод.	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Составление описания	-	-	-
2.2	Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Разработка перечня особенностей	-	-	-
3.1	Неотложные состояния в пульмонологии.	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5	3	Т/К Разработка поэтапного лечения (с применением ситуационных задач)	-	-	-
Промежуточная аттестация		-	-	-	-	-	-	-
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	-	-
Итого		12	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	12	-	-	-	-

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-пульмонолог;
- по смежным специальностям: врач-педиатр, врач-неонатолог, врач-детский кардиолог, врач-детский онколог, врач-детский хирург, врач-инфекционист, врач общей врачебной практики (семейный врач), врач скорой помощи, врач-пульмонолог, врач-рентгенолог.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: без отрыва от работы с использованием дистанционного обучения.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

28 марта 2022г.

9 КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Пульмонология детского возраста»

Сроки обучения: согласно Учебно-производственному плану

<i>Название и темы рабочей программы</i>	<i>1 неделя</i>
	<i>Трудоемкость освоения (акад. час)</i>
Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей	20
Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания	10
Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми бронхолегочными заболеваниями	6
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы	36

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»

(с применением дистанционных образовательных технологий)

Трудоемкость освоения: 20 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 6 часов.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1

«Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
1.1	Организация пульмонологической помощи детям.
1.2	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы исследования и их интерпретация в пульмонологии.
1.3	Болезни верхних дыхательных путей.
1.4	Бронхиты и бронхиолиты.
1.5	Комплексная терапия бронхитов
1.6	Острые пневмонии.
1.7	Синдромы при острой пневмонии

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1
«Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей,
пневмонии у детей»**

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Особенности эмбриогенеза дыхательной системы.
2. Анатомические особенности органов дыхания у детей
3. Основные клинические проявления патологии органов дыхания.

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Метод кейсов	Основные синдромы поражения органов дыхания у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
2.	Деловая игра	Основные причины возникновения воспалительных и невоспалительных заболеваний у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 1 «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»:

Перечень контрольных вопросов:

1. Организация пульмонологической помощи детям.
2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы исследования и их интерпретация в пульмонологии.
3. Болезни верхних дыхательных путей.
4. Бронхиты и бронхиолиты.
5. Комплексная терапия бронхитов
6. Острые пневмонии.
7. Синдромы при острой пневмонии

Перечень контрольных заданий:

1. Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.
2. Правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
3. Оценить критерии морфофункциональной зрелости.
4. Уметь провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с поражением органов дыхания.
5. Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного исследования.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 1 «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, бронхиты у детей, пневмонии у детей»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»
9. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учеб. / под ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 462 с. (79 экз.)
10. Пропедевтика детских болезней + CD [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423936.html?SSr=25013379af16660b2dd357828011959>
11. Запруднов, А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. для студ. вузов: в 2-х т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. – 768 с. (20 экз.)
12. Запруднов, А. М. Детские болезни [Текст]: учеб. для студ. вузов: в 2-х т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. – 752 с. (20 экз.)
13. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ре сурс]: учеб.: в 2 т. Т.1 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - 768 с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>
14. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. Т.2 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2013. - 752 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Атопический дерматит у детей	Мачарадзе Д. Ш.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	4	
				http://www.studmedli	

				b.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	
2	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2006	6	
3	Рецептурный справочник педиатра	Панкова Е. Н. и др.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
4	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
5	Лечение аллергического ринита у детей: руководство для врачей	Карпова Е. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	3	
6	Клинические лекции по педиатрии	Александрова В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	М.-СПб. : ДИЛЯ, 2004	1	
7	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
8	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
9	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР Медиа,2004	Т.1-30 Т.2-30	Т.1-1 Т.2-1

Дополнительная:

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.- Режим доступа: 4 <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421642.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>

2. Шабалов, Н.П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов в 2-х томах. Т. 1 / Н.П. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2012. – 928 с. (199 экз.) 880 с. (199 экз.)

3. Шабалов, Н.П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов в 2-х томах. Т. 1 / Н.П. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2012. – 880 с. (199 экз.)

4. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 1. / под ред. И.Ю. Мельниковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - Режим доступа :<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122061.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>

5. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2-х т. Т. 2. / под ред. И.Ю. Мельниковой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с. - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704122062.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>

6. Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра[Электронный ресурс] / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа,2014. - 176 с.- Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430477.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>

7. Лечебное питание детей первого года жизни [Текст] / под общ. ред. А.А. Баранова, В.А.Тутеляна. - М : Союз педиатров России, 2010. – 153 с. (9 экз.)

8. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. для студ. мед. вузов [Электронный ресурс] / А. С. Калмыкова, Н. В. Зарытовская, Л. Я. Климов [и др.] ; под ред. А. С.Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 896 с. - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=25013379af16660b2dd35782801195>

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

Электронная библиотека медицинского ВУЗА WWW.STUDMEDLIB.RU

1. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 272 с.: ил.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России

О.В. Ремизов

« 28 » марта 2022 г.

**10.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2
«Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»
(с применением дистанционных образовательных технологий)**

Трудоемкость освоения: 10 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 3 часа.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 2
«Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»**

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
2.1	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания.
2.2	Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний
2.3	Плевриты
2.4	Особые виды легочной патологии, включая наследственную патологию. Поражение бронхолегочной системы при других заболеваниях.

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2 «Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. АФО органов дыхания у детей.
2. Осмотр больного ребенка. Методика осмотра. Проведение, интерпретаций результатов.
3. Восстановление свободной проходимости дыхательных путей. Вспомогательная ручная вентиляция лёгких. Мониторинг при неотложных состояниях у детей

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля «Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1	Открытая лекция/Вебинар	Дифференциально-диагностические алгоритмы при заболеваниях органов дыхания у детей (СДР).	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5
2	Форум	Современные методики и подходы в молекулярно-генетической диагностике заболеваний Органов дыхания у детей.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5

Перечень контрольных вопросов:

1. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания.
2. Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний
3. Плевриты
4. Особые виды легочной патологии, включая наследственную патологию. Поражение бронхолегочной системы при других заболеваниях.

Перечень контрольных заданий:

1. Проведение в полном объёме клинического обследования и оценка функционального состояния пациента.
2. Своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи детям.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 2 «Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»
9. Земцовский Э.В., Тихоненко В.М., Реева С.В., Демидова М.М. Функциональная диагностика состояния вегетативной нервной системы. С-Пб.: ИНКАРТ, 2004, 80с.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Атопический дерматит у детей	Мачарадзе Д. Ш.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	4	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	
2	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2006	6	
3	Рецептурный справочник педиатра	Панкова Е. Н. и др.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
4	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
5	Лечение аллергического ринита у детей: руководство для врачей	Карпова Е. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	3	
6	Клинические лекции по педиатрии	Александрова В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	М.-СПб. : ДИЛЯ, 2004	1	
7	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
8	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
9	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1-30 Т.2-30	Т.1-1 Т.2-1

Дополнительная:

1. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии (пер. с нем.). В 2 т. Новосибирск, «Академ-пресс» Т. 2. – 512с.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

Электронная библиотека медицинского ВУЗА WWW.STUDMEDLIB.RU

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России
О.В. Ремизов
« 28 » марта 2022г.



**10.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3
«Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за
детьми бронхолегочными заболеваниями»
(с применением дистанционных образовательных технологий)**

Трудоемкость освоения: 6 академических часов, из них с применением дистанционных технологий – 3 часа.

Трудовые функции:

A/01.7. Обследование детей с целью установления диагноза.

**Содержание рабочей программы учебного модуля 3
«Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за
детьми **бронхолегочными** заболеваниями»**

<i>Код</i>	<i>Название и темы рабочей программы</i>
3.1	Неотложные состояния в пульмонологии.
3.2	Комплексное наблюдение за детьми с хроническими бронхолегочными заболеваниями.

**Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3
«Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми
bronхолегочными заболеваниями»**

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка
2. Приобретенные заболевания органов дыхания у детей.

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
2	Форум	Приобретенные заболевания органов дыхания у детей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6
3	Деловая игра	Неотложные мероприятия при пневмотораксе у детей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

Контрольно-оценочные материалы к рабочей программе учебного модуля 3 «Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми бронхолегочными заболеваниями»

Перечень контрольных вопросов:

1. Неотложные состояния в пульмонологии.
2. Комплексное наблюдение за детьми с хроническими бронхолегочными заболеваниями.

Перечень контрольных заданий:

1. Выделить детей группы риска.

Фонд оценочных средств представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

Литература к учебному модулю 3 «Неотложные состояния в пульмонологии. Комплексное наблюдение за детьми бронхолегочными заболеваниями»

Основная:

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
8. Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений»

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Атопический дерматит у детей	Мачарадзе Д. Ш.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	4	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	
2	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2006	6	
3	Рецептурный справочник педиатра	Панкова Е. Н. и др.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
4	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
5	Лечение аллергического ринита у детей: руководство для врачей	Карпова Е. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	3	
6	Клинические лекции по педиатрии	Александрова В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	М.-СПб. : ДИЛЯ, 2004	1	
7	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
8	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
9	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1-30 Т.2-30	Т.1-1 Т.2-1

Дополнительная:

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ: ИПО СОИГСИ, 2010.	3	
2	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М.: МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т.Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

Электронная библиотека медицинского ВУЗА [WWW.STUDMEDLIB.RU](http://www.studmedlib.ru)

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» может реализовываться в дистанционной форме обучения (далее – ДОТ).

Содержание ДОТ определяется организацией с учетом предложений организаций, содержание дополнительных профессиональных программ.

Сроки и материалы ДОТ определяются организацией самостоятельно, исходя из целей обучения. Продолжительность согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

ДОТ носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и врачебных комиссиях.

По результатам прохождения ДОТ слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся:

Аттестация промежуточная – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся:

Аттестация итоговая – установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» проводится в форме собеседования/тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врачей в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста».

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Пульмонология детского возраста» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации:

1. Тестовый контроль.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Болезни глотки: фарингит Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей.
2. Бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
3. Обструктивный бронхит. Современные методы лечения.
4. Рецидивирующий бронхит
5. Пневмония острая: этиология, патогенез, классификация, клиника, синдромы при острой пневмонии, диагностика, дифференциальная диагностика, легочные и внелегочные осложнения, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
6. Плевриты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
7. Пневмоторакс, пиопневмоторакс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
8. Пневмония хроническая Этиология и патогенез хронических пневмоний Классификация хронических пневмоний у детей.
9. Пневмония хроническая Морфологические признаки ХП. Пневмосклероз, пневмофиброз: постпневмонический, постателектатический и др.
10. Диагностические критерии. Значение рентгенологического и эндоскопического исследования. Роль оценки функции внешнего дыхания

11. Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний. Лечение. Антибактериальная терапия. Средства, улучшающие дренаж бронхов (отхаркивающие средства, муколитики), постуральный дренаж, бронхоскопия. Внутрибронхиальное введение лекарств. Средства, повышающие сопротивляемость организма. Заместительная терапия иммунными препаратами.
12. Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний Физиотерапия Оксигенотерапия. Реабилитация. Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Санаторно-курортное лечение. Показания к хирургическому лечению. Противорецидивное лечение.
13. Альвеолиты
14. Бронхиальная астма. Современные представления об этиопатогенезе.
15. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях.
16. Бронхиальная астма. Лечение приступного периода.
17. Муковисцидоз. Бронхолегочные поражения.
18. Идиопатического диффузного фиброза легких. Клиника. Лечение. Прогноз.
19. Внутрибольничные пневмонии. Особенности лечения.
20. Первичные иммунодефицитные состояния. Причины развития. Лечение.
21. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и обструктивного синдрома
22. Осложнения бронхиальной астмы. Лечение.
23. Дыхательная недостаточность. Классификация. Лечение.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

Тестовые задания

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЦЕЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) выявление нарушенного звена иммунной системы
- 2) прогноз течения заболевания
- 3) контроль за качеством лечения
- 4) обоснование иммунокорригирующей терапии

2. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) А
- 2) G
- 3) М
- 4) Е

3. НЕПОСРЕДСТВЕННО ФОРМИРУЮТ ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) макрофаги

4. АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммуноглобулин А
- 2) иммуноглобулин Е
- 3) гаптоглобин
- 4) иммуноглобулин М

5. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гастроинтестинальная форма
- 2) аллергодерматозы
- 3) респираторная форма
- 4) нефротический синдром

6. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) зуд кожи
- 2) полиморфизм высыпаний
- 3) возрастная стадийность клинических симптомов

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) сульфаниламидные препараты
- 3) жаропонижающие препараты и анальгетики
- 4) антибиотики

8. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) хронического аллергического воспаления бронхов
- 2) хронического бактериального воспаления бронхов
- 3) гиперреактивности бронхов
- 4) гипореактивности бронхов

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ

- 1) пищевая и лекарственная
- 2) бытовая, эпидермальная, грибковая
- 3) пылевая

10. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА – ЭТО

- 1) анафилактоидная чувствительность к нестероидным противовоспалительным препаратам
- 2) анафилактоидная чувствительность только к аспирину
- 3) приступы удушья
- 4) наличие полипов
- 5) наличие гайморита

11. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПЫ КУПИРУЮТСЯ

- 1) ингаляционными кортикостероидами
- 2) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия
- 3) ипотропиумом бромидом
- 4) теofilлином короткого действия

12. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удушьем
- 2) экспираторной одышкой
- 3) инспираторной одышкой
- 4) цианозом губ, акроцианозом
- 5) влажным кашлем
- 6) участием вспомогательной мускулатуры
- 7) тахикардией

13. ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) легкого среднетяжелого течения
- 2) тяжелого течения
- 3) с доказанной аллергенной причиной
- 4) при малой эффективности фармакотерапии
- 5) при невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены

14. ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронхогенный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) восходящий

15. ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

- 1) деструкция
- 2) абсцедирование
- 3) плеврит
- 4) пневмоторакс
- 5) пиопневмоторакс
- 6) острое легочное сердце
- 7) ДВС-синдром

16. В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) РС-вирус
- 2) микоплазма
- 3) вирус гриппа
- 4) вирус парагриппа
- 5) стафилококк
- 6) кишечная палочка

17. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ

- 1) первого года жизни
- 2) после 3-х лет
- 3) подросткового периода

18. БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повторные и рецидивирующие пневмонии
- 2) хроническая двухсторонняя пневмония
- 3) бронхиальная астма, рефрактерная к терапии
- 4) хронический бронхит
- 5) острые бронхиты

19. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ДИФФУЗНОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) одышка
- 2) сухой кашель
- 3) увеличение окружности грудной клетки
- 4) влажные хрипы
- 5) крепитирующие хрипы, напоминающие «треск целлофана»
- 6) акроцианоз

20. ПО КЛАССИФИКАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ ХРОНИЧЕСКУЮ ПНЕВМОНИЮ С

- 1) деформацией бронхов
- 2) бронхоэктазами

- 3) обструктивным синдромом
- 4) плевритом

21. РЕАКЦИИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) плазматические клетки
- 4) моноциты/макрофаги
- 5) дендритные клетки

22. ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием специфических IgE к пищевым аллергенам
- 2) дозозависимым характером
- 3) усугублением реакции на фоне обострения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 4) более частым формированием у невротизированных лиц

23. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммуноглобулины А,М, G
- 2) иммуноглобулин Е
- 3) реакция бласттрансформации лейкоцитов
- 4) реакция розеткообразования

24. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- 2) определение уровня общего IgE в сыворотке крови
- 3) определение специфических антител к пищевым аллергенам

25. К ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) плазматические клетки
- 4) эритроциты

26. К ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) профессиональный контакт с лекарствами
- 2) патология гепатобилиарной системы и кишечника
- 3) наследственная предрасположенность к атопии
- 4) заболевание почек

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

- 1) зуд кожи
- 2) наличие экзематозного и лихеноидного синдромов
- 3) высыпания в виде пятен и волдырей
- 4) артралгии

28. АТОПИЯ – ЭТО СПОСОБНОСТЬ ОРГАНИЗМА К ВЫРАБОТКЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) IgE
- 2) IgM

- 3) IgG
- 4) IgA

29. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИСТУПАМИ

- 1) затрудненного дыхания
- 2) удушья
- 3) упорного спазматического кашля
- 4) афонии
- 5) инспираторной одышки

30. БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кромогликат натрия
- 2) неодокомил натрия
- 3) ингаляционные кортикостероиды
- 4) оральные (системные) кортикостероиды
- 5) теofilлин пролонгированного действия
- 6) β 2-агонисты пролонгированного действия

Ответы к тестовым заданиям «Пульмонология детского возраста»

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 1,2,3,4 | 16. 1, 2, 3, 4 |
| 2. 4 | 17. 1 |
| 3. 1 | 18. 1, 2, 3, 4 |
| 4. 1,2,4 | 19. 1, 2, 5, 6 |
| 5. 1,2,3 | 20. 1, 2 |
| 6. 1,2,3 | 21. 1 |
| 7. 2,3,4 | 22. 2,3,4 |
| 8. 1, 3 | 23. 1 |
| 9. 2 | 24. 1,2,3 |
| 10. 1, 3,4 | 25. 1,2,3 |
| 11. 2, 3, 4 | 26. 1,2,3 |
| 12. 1, 2, 4, 6, 7 | 27. 1,3,4 |
| 13. 1, 3, 4, 5 | 28. 1 |
| 14. 1, 2, 3 | 29. 1, 2, 3 |
| 15. 1, 2, 3, 4, 5 | 30. 1, 2, 3, 5, 6 |

Примеры ситуационных задач по программе «Пульмонология детского возраста»:

Задача №1

Больная 18 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Чаще всего возникает по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом.

При осмотре: в легких жесткое дыхание, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови выявлена эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлена грамположительными кокками).

1. Наиболее вероятный диагноз?

Задача №2

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка - на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев: До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинён. ЧД -28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 смкнутри от правого края грудины, левая - на 1 смкнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - 4,3x10¹²/л, Лейк - 5,8x10⁹/л, п/я -1%, с - 48%, э - 14%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество -100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет. *

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Этиология данной формы заболевания?
3. Какие дополнительные исследования; проведенные во внеприступном периоде подтвердят данную форму заболевания?
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?

5. Какую связь имеют заболевания у родителей и у ребенка.

Задача №3

Мальчик 5 лет, поступил в больницу с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание одышку.

Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом.

После поступления в детские ясли (с 2 лет 3 месяцев) стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год), сопровождающимися субфебрильной температурой, кашлем, небольшой одышкой, сухими и влажными хрипами. Рентгенографически диагноз «пневмония» не подтверждался. В 3 года во время очередного ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола только через 4 часа. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых.

Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери экзема.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,70С, приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в 1 мин. Слизистая зева слегка гиперемирована, зернистая. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС 88 уд/мин.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 51%, э - 8%, л - 28%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 120,0; прозрачность – полная, относительная плотность – 1,018, лейкоциты 2-3 в п.зр., эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах. Очаговых теней нет.

Консультация отоларинголога: аденоиды 2-3 степени.

Вопросы:

Ваш диагноз.

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Задача №4

Ребенок 7 лет, заболел после переохлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0°С, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л, Лейк - $18,6 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с - 57%, э - 1%, л - 23%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие предшествующие заболевания способствовали развитию данной формы заболевания?
3. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
4. Каков прогноз?

Задача №5

Мальчик У., 11 месяцев, осмотрен педиатром по поводу повышения температуры и кашля.

Из анамнеза известно, что он болен в течение 7 дней. Неделю назад, мама стала отмечать у ребенка вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до $37,5^{\circ}\text{C}$. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние мальчика улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до $38,6^{\circ}\text{C}$. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача.

При осмотре участковый врач обнаружил бледность кожных покровов, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, тахикардию до 140 ударов в минуту. Соотношение пульса к числу дыханий составило 3:1. Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в межлопаточной области справа, дыхание жесткое. Ребенок госпитализирован.

Клинический анализ крови: Нв - 118 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}$ г/л, Лейк. - $10,8 \times 10^9$ г/л, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 17 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого и легочного рисунка, определяются мелкие очаговые тени с нерезкими контурами, располагающиеся в области проекции правого легкого.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Какие возбудители являются наиболее значимыми в развитии внебольничных форм заболевания?
3. В каких клинических ситуациях проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса обязательно?
4. Перечислите основные направления в лечении данного пациента.
5. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его больному?

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ

Задача №6

Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, одышка, сухой навязчивый кашель. Месяц назад находился на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит, частые бронхиты в анамнезе. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. Частота дыхания 32 в минуту. Перкуторно: определяется легочный звук, с коробочным оттенком. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 21%, э - 7%, л - 63%, м - 6%, б - 1%, СОЭ - 14 мм/час.

Обоснуйте предварительный диагноз.

Задача №7

Ребенок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на первые сутки, выписана из роддома на 6-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. В возрасте 1 мес из-за гипогалактии у матери стала получать адаптированные смеси. С 1,5 мес на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров.

Ребенок в 3 мес. перенес ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, серозным выделением из носа. Лечение симптоматическое. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до $38^{\circ}C$. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая - на 0,5 смкнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 смкнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела $38,6^{\circ}C$. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: Но - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $6,2 \times 10^9/л$, п/я - 1%, с - 30%, э - 3%, л - 58%, м - 8%, СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

Ваш диагноз?

Задача №8

Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС ПО уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови - 120 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ г/л, Лейк. $4,9 \times 10^9$ г/л, п/я - 2%, с - 48%, э - 3%, л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и пери-бронхиальных изменений.

Поставьте диагноз.

Ответы к задачам

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Задача №1

Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют признаки бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивности бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие "эозинофильного" воспалительного процесса в бронхах. Определенное значение имеет также наличие атопического дерматита.

Задача №2

1. Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Атопический дерматит. Обострение. Поливалентная сенсibilизация.

2. Этиология данной формы заболевания – аллергическая.

3. Аллергологическое обследование – кожное тестирование, определение общего и специфического IgE.

4. Ребенка необходимо показать аллергологу, пульмонологу.

5. Со стороны матери отягощенный аллергологический анамнез.

Задача №3

Бронхиальная астма, средней тяжести, обострение на фоне ОРВИ. Пищевая аллергия.

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**Задача №4**

1. Правосторонняя сегментарная пневмония, тяжелая, ДН 2ст.
2. Частые ОРВИ.
3. Лечение ребенка возможно только в стационаре.
4. Прогноз благоприятный при своевременном правильном лечении.

Задача №5

1. Острая очаговая пневмония, дыхательная недостаточность I степени.
2. Пневмококк, стафилококк, микопlasма, хламидии, легионелла, стрептококк.
3. При отсутствии положительной динамики.
4. Этиотропная антибактериальная, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.
5. Чувствительность к антибиотикам.

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ
БРОНХИТ У ДЕТЕЙ****Задача №6.**

Обструктивный бронхит.

Задача №7.

Острый бронхиолит. ДН 2 степени.

Задача №8.

Острый обструктивный бронхит. ДН0.

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры детских болезней №3.

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	90-100	5
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	69 и менее	2

14.3. Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Основные практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено	70-100	Зачет
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному	менее 70	Незачет