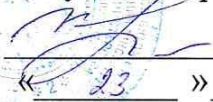


Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
"ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор управления
по учебной работе

 Н.В. Кирпичникова
« 23 » сентября 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У
ТОРАКАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ»**

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.65 Торакальная хирургия
Укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина

**Блок 1 «Дисциплины (модули)». Вариативная часть. Дисциплины по
выбору
Б1.В.ДВ.2.1 (54 часа, 1,5 з.е.)**

Хабаровск
2021

Рабочая программа дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 года № 1108.

Составители программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Воронов Александр Викторович	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой хирургических болезней	КГБОУ ДПО ИПКСЗ
2	Шевченко Александр Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургических болезней	КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Утверждено педагогическим советом КГБОУ ДПО ИПКСЗ.

(Протокол № 6 от 23.09.2021г.)

Согласовано с проректором управления по учебной работе.

Проректор управления
по учебной работе



Н.В. Кирпичникова

1. Общая характеристика

Рабочая программа дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» разработана для изучения дисциплины обучающимися по программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

2. Цель и задачи дисциплины, ее место в структуре образовательной программы ординатуры

Цель дисциплины: формирование у обучающихся профессиональных компетенций, позволяющих на уровне навыка владеть основными методами диагностики и основами оказания медицинской помощи при дыхательной недостаточности у торакальных больных.

Задачи дисциплины:

- 1) закрепление диагностических мероприятий, дополнительных методов исследования при возникновении дыхательной недостаточности;
- 2) оказание неотложной, первой медицинской помощи при развитии неотложных состояний связанных с острой дыхательной недостаточности у торакальных больных;
- 3) обучение методологии комплексного подхода в оценке дыхательной недостаточности на основании исследования газов крови и кислотно-щелочному равновесию;
- 4) формирование навыков оказания квалифицированной первой помощи при дыхательной недостаточности торакальных больных.

Место дисциплины:

Рабочая программа дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» относится к блоку Б1.В.ОД образовательной программы высшего образования

Общая трудоемкость дисциплины:

Общая трудоемкость рабочей программы дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» составляет: 1,5 зачетных единицы, 54 академических часа

Содержание дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» обеспечивает подготовку выпускника к осуществлению профессиональной деятельности, направленной на объекты:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (взрослые);
- население.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения программы дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» у выпускника должны быть сформированы **профессиональные компетенции:**

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

4. Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование компетенций

Формирование профессиональных компетенций у обучающегося в рамках освоения дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных» предполагает овладение навыками оказания скорой и неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Врач должен знать:

- этиологию и патогенез острой дыхательной недостаточности, заболеваемость внебольничной пневмонией, острого респираторного дистресс синдрома, распространенность хронической обструктивной болезни легких;
- этиологию и патогенез развития хронической дыхательной недостаточности
- особенности диагностики развития дыхательной недостаточности;
- алгоритм действия при возникновении дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
- методы оказания первой помощи при возникновении дыхательной недостаточности, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при развитии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
- принципы диагностики при острых и неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы терапии при острых и неотложных состояниях связанных с дыхательной недостаточностью;
- правила и принципы транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- патогенетическую классификацию острой дыхательной недостаточности: гипоксемическая, гиперкапническая;
- классификацию острой дыхательной недостаточности по тяжести состояния;

Врач должен уметь:

- использовать приемы первой помощи при развитии дыхательной недостаточности;
- применять изделия медицинского назначения;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- проводить кислородотерапия в необходимом объеме
- оценивать эффективность проводимого лечения;
- определять клинические проявления гипоксемии;
- определять клинические проявления гиперкапнии, дисфункция дыхательной мускулатуры, причины и проявления;
- проводить газовый анализ артериальной крови;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные дыхательной системы;
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья;
- определять основные принципы лечения дыхательной недостаточности;
- определять основные задачи респираторной поддержки;

Врач должен владеть:

- навыками обеспечения безопасности жизнедеятельности в условиях чрезвычайных ситуаций;
- навыками диагностики дыхательной недостаточности;

- навыками проведения газового анализа артериальной крови;
- навыками оказания помощи больным с дыхательной недостаточностью;
- методикой применения медицинских изделий;
- методами проведения респираторной поддержки;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследований;
- методами общего клинического обследования при дыхательной недостаточности;
- методами экстренной диагностики дыхательной недостаточности;
- методами проведения сердечно-легочной реанимации на тренажере;
- алгоритмом оказания неотложной помощи при дыхательной недостаточности;
- навыками оказания респираторной поддержки при дыхательной недостаточности.

Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

диагностическая деятельность:

- диагностика дыхательной недостаточности;

лечебная деятельность:

- участие в оказании медицинской помощи при состояниях дыхательной недостаточности, требующих срочного вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, связанных с массовым распространением пациентов с дыхательной недостаточностью.

5.Карта компетенций дисциплины «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных»

Код и наименование трудовой функции	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины ординатор должен		
			Знать	Уметь	Владеть
А/05.8 - Оказание медицинской помощи при дыхательной недостаточности	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез состояний характеризующихся развитием дыхательной недостаточности, этиология и патогенез пневмонии, причины и развитие ХОБЛ, развитие дистресс синдрома; классификация дыхательной недостаточности; клинические проявления дыхательной недостаточности; инструментальные методы обследования при дыхательной недостаточности	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья приводящие к дыхательной недостаточности; установить приоритеты для диагностики острой и хронической дыхательной недостаточности	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследований; методами общего клинического обследования при дыхательной недостаточности; методами анализа газового состава крови (важнейшие показатели)
	ПК-7	готовностью к оказанию медицинской помощи пациентам с дыхательной недостаточностью	алгоритм действия при возникновении дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе; принципы лечения при развитии дыхательной недостаточности; принципы этиотропной терапии; принципы поддержки проходимости дыхательных путей; принципы нормализации транспорта кислорода;	использовать приемы первой помощи при развитии дыхательной недостаточности; применять изделия медицинского назначения; оказывать посиндромную медицинскую помощь; оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи; проводить сердечно-легочную реанимацию; контролировать основные	навыками выполнения дренирования плевральной полости при развитии пневмоторакса; навыками выполнения рентгенологического исследования органов грудной клетки; навыками правильного поведения при развитии дыхательной недостаточности; навыками проведения искусственной

			правила заполнения медицинской документации; принципы антибиотикотерапии в лечении инфекции трахеобронхиального дерева, легочной ткани; принципы применения бронходилататоров и мукоурегуляторов; виды и варианты кислородотерапии; основные задачи респираторной поддержки; показания к ИВЛ; основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании медицинской помощи больным с дыхательной недостаточностью.	параметры функции дыхания; осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе; определять проводить газовый анализ артериальной крови; определять показания и проводить кислородотерапию в зависимости от необходимости; проводить основные и дополнительные методы исследования при дыхательной недостаточности; владеть методом терапии постоянным положительным давлением в дыхательных путях;	вентиляции легких; методикой применения медицинских изделий; навыками проведения неинвазивной ИВЛ; навыками коррекции гипоксемии и гиперкапнии; методами проведения сердечно-легочной реанимации;
--	--	--	--	--	--

6.Содержание дисциплины «Острые и неотложные состояния»

Индекс	Наименование дисциплины	Кол-во часов	Шифр компетенций
Б1.В.ОД	Вариативная часть. Обязательные дисциплины		
Б1.В.ОД.5	Острые и неотложные состояния	54	ПК-5, ПК-7
Тема 1.	Организация и современное состояние пульмонологической и торакальной службы в Российской Федерации.	18	ПК-5, ПК-7
Тема 2.	Спонтанный пневмоторакс, этиология, патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь при развитии спонтанного пневмоторакса.	18	ПК-5, ПК-7
Тема 3.	Новая коронавирусная инфекция. Этиология и патогенез. Вирусно-бактериальная пневмония. Классификация поражения. Рентгенологическая семиотика. Осложнений. Фармакотерапия.	18	ПК-5, ПК-7

Тема 1. Организация и современное состояние пульмонологической и торакальной службы в Российской Федерации. Организация системы научно исследовательских институтов пульмонологии и торакальной хирургии в Российской Федерации и их взаимосвязь. Торакальная и пульмонологическая помощь в Дальневосточном Федеральном округе. Торакальные хирургические отделения Хабаровского края, Якутии, Бурятии, Амурской области. Профессиональная этика и деонтология. Деонтологические аспекты работы торакального хирурга. Основы психологии.

Тема 2. Спонтанный пневмоторакс, этиология и патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь при развитии спонтанного пневмоторакса. Причины развития спонтанного пневмоторакса. Буллезная болезнь легких. Напряженный пневмоторакс, механизм, первая помощь. Жалобы и клинические проявления спонтанного пневмоторакса. Рентгенологическая диагностика. Дренажное дренирование плевральной полости, классические точки, оснащение, механизм дренирования. Система дренирования по Бюлау, задачи, особенности. Тактика ведения пациента после развития пневмоторакса.

Тема 3. Новая коронавирусная инфекция. Этиология и патогенез. Вирусно-бактериальная пневмония. Классификация поражения. Рентгенологическая семиотика. Осложнений. Фармакотерапия. Этиология. Факторы риска развития осложненных форм. Патогенез развития. Диагностика SARS 19 (метод ИХА, ПЦР, определение иммуноглобулинов). Тактика лечения. Тяжелые формы течения. Осложнения НКВИ, вирусно-бактериальная пневмония. Спонтанный пневмомедиастинум, спонтанный пневмоторакс, тромбозы, тромбоэмболия легочной артерии. Методы диагностики и лечение. Постковидный синдром.

7. Учебно-тематический план дисциплины «Острые и неотложные состояния»

Индекс	Наименование раздела (темы) дисциплины	ЗЕТ						Форма контроля	Шифр компетенций
			Всего	Ауд	Лекц	Пр	СРС		
Б1.В.ОД.5	Методы лечения дыхательной недостаточности у	1,5	54	24	2	22	30	тестирование	ПК-5, ПК-7

	торакальных больных.								
	Организация и современное состояние пульмонологической и торакальной службы в Российской Федерации.		16	6	1	5	10	реферат	ПК-5, ПК-7
	Спонтанный пневмоторакс, этиология, патогенез, клинико-рентгенологическая диагностика. Неотложная помощь при развитии спонтанного пневмоторакса.		22	12	1	11	10	реферат	ПК-5, ПК-7
	Новая коронавирусная инфекция. Этиология и патогенез. Вирусно-бактериальная пневмония. Классификация поражения. Рентгенологическая семиотика. Осложнений. Фармакотерапия.		16	6		6	10	реферат	ПК-5, ПК-7

8. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных»

8.1. Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится в виде защиты реферата.
- **итоговый контроль** знаний и умений ординаторов проводится в виде тестирования после освоения темы;

Критерии оценки результатов тестового контроля:

Результаты тестирования оцениваются по четырехбалльной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки результатов тестирования в виде оценки «зачтено».

8.2. Примерные задания

8.2.1. Примерные задания для текущего контроля

Примерные темы рефератов:

1. Этиология и патогенез внебольничной пневмонии.
2. Причины и развитие хронической обструктивной болезни легких.

3. Дистресс синдром, причины, патогенез. Методы лечения.
4. Методы респираторной поддержки.
5. Инвазивная и неинвазивная искусственная вентиляция легких. Показания, противопоказания.
6. Неотложная помощь при развитии острой дыхательной недостаточности.
7. Факторы риска развития дыхательной недостаточности.
8. Этиологическая терапия дыхательной недостаточности, в зависимости от этиологического фактора.
9. Новая коронавирусная инфекция. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение. Осложнения.
10. Спонтанный пневмоторакс. Патогенез. Клинико-рентгенологическая диагностика. Лечение.

8.2.2 Задания для итогового контроля

Выберите правильный ответ

1 Изменения при спирографии, отражающие обструктивный тип дыхательной недостаточности:

- А) ЖЕЛ в норме; снижение ОФВ₁ и МВЛ, тест Тиффно повышен;
- Б) снижение ЖЕЛ; ОФВ₁ МВЛ и тест Тиффно в норме;
- В) снижение ЖЕЛ, ОФВ₁ МВЛ и теста Тиффно; +
- Г) повышение ЖЕЛ; ОФВ₁ и МВЛ в норме, тест Тиффно снижен;
- Д) повышение ЖЕЛ, ОФВ₁ МВЛ, теста Тиффно.

2 Изменения при спирографии, отражающие рестриктивный тип дыхательной недостаточности:

- А) ЖЕЛ в норме; снижение ОФВ₁ и МВЛ, тест Тиффно повышен; +
- Б) снижение ЖЕЛ; ОФВ₁ МВЛ и тест Тиффно в норме;
- В) снижение ЖЕЛ, ОФВ₁ МВЛ и теста Тиффно;
- Г) повышение ЖЕЛ; ОФВ₁ и МВЛ в норме, тест Тиффно снижен;
- Д) повышение ЖЕЛ, ОФВ₁ МВЛ, теста Тиффно.

3 Исследование легочного газообмена в покое и при физической нагрузке различной степени интенсивности позволяет выявить степени недостаточности:

- А) тканевого дыхания;
- Б) сердечно-сосудистой системы;
- В) легочной системы; +
- Г) транспортной функции крови;
- Д) уровня общего обмена веществ.

4 При исследовании КЩР крови выявлено: $pH = 7,31$; основания крови (BE) = + 12; $pCO_2 = 70$ мм рт. ст.; истинный бикарбонат (AB) = 38 ммоль/л; стандартный бикарбонат (SB) = 41 ммоль/л; буферные основания (BB) = 64 ммоль/л. Указанные изменения свидетельствуют о:

- А) декомпенсированном метаболическом ацидозе;
- Б) декомпенсированном метаболическом алкалозе;
- В) компенсированном респираторном ацидозе;
- Г) декомпенсированном респираторном ацидозе; +
- Д) декомпенсированном респираторном алкалозе.

5 При исследовании КЩР крови выявлено: $pH = 7,45$; основания крови (BE) = 0; $pCO_2 = 28$ мм рт. ст.; истинный бикарбонат (AB) = 20 ммоль/л; стандартный

бикарбонат (SB) = 21 ммоль/л; буферные основания (BB) = 41 ммоль/л. Указанные изменения свидетельствуют о:

- А) компенсированном метаболическом ацидозе;
- Б) декомпенсированном метаболическом алкалозе;
- В) компенсированном респираторном алкалозе; +
- Г) компенсированном респираторном ацидозе;
- Д) компенсированном метаболическом алкалозе.

6 Важнейшим показателем адекватности легочной вентиляции является:

- А) P_{aCO_2} ; +
- Б) P_{aO_2} ;
- В) P_{vCO_2} ;
- Г) P_{vO_2} ;
- Д) SaO_2 .

7 Причиной гиперкапнической дыхательной недостаточности может быть:

- А) синдром Мендельсона;
- Б) респираторный дистресс-синдром;
- В) острый обтурационный ателектаз легкого;
- Г) астматический статус; +
- Д) пневмоторакс.

8 Причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является:

- А) миастения;
- Б) релаксация диафрагмы;
- В) респираторный дистресс-синдром; +
- Г) астматический статус;
- Д) синдром парадоксального дыхания.

9 Предельным сроком ИВЛ через интубационную трубку, предусмотренным должностными инструкциями, является:

- А) 2 суток;
- Б) 4 суток; +
- В) 7 суток;
- Г) 10 суток;
- Д) 14 суток.

10 Преимуществами метода ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха являются:

- А) увеличение внутрилегочного объема крови и увеличение шунтирования венозной крови через легкие;
- Б) снижение внутрилегочного объема крови и снижение шунтирования венозной крови через легкие; +
- В) увеличение внутрилегочного объема крови и снижение шунтирования венозной крови через легкие;
- Г) снижение внутрилегочного объема крови и увеличение шунтирования венозной крови через легкие;
- Д) снижение шунтирования венозной крови через легкие и сохранение внутрилегочного объема крови на прежнем уровне.

8.2.4 Виды и задания по самостоятельной работе ординатора

1. Подготовка к занятиям, тестовому контролю.
2. Работа с учебниками, учебно-методическими пособиями, другими информационно-образовательными ресурсами.
3. Подготовка рефератов (темы рефератов см. выше).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния»

Основная литература:

1. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. // Хронические обструктивные болезни легких / Под ред. Чучалина А.Г. М., 1998. С. 249.
2. Зильбер А.П. Дыхательная недостаточность. М., 1989. Кассиль В.Л. и др. Респираторная поддержка. М., 1997.
3. Davidson C., Treacher D. Respiratory Critical Care. London, 2002.
4. Greene K.E, Peters J.I. // Clin. Chest Med. 1994. V. 15. P. 1.
5. Marini J.J., Wheeler A.P. Critical Care Medicine. The Essentials. Baltimore, 1997. Rochester D.F. // Amer. J. Med. Sci. 1993. V. 305. P. 394.
6. West J.B. Pulmonary Pathophysiology. Baltimore, 1998.

Дополнительная литература

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. Т2/ Ассоц. мед о-в по качеству «АСМОК», Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. Специалистов по хирург. Инфекциям. - М.ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 784с. - (Национальные руководства).
2. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. Т1/ Ассоц. мед о-в по качеству «АСМОК», Федерация анестезиологов и реаниматологов, Рос. ассоц. Специалистов по хирург. Инфекциям. - М.ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 960с. - (Национальные руководства).
3. Кислотно-основной и водно-электролитный баланс в медицине кротических состояний: учебное пособие для послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России/ Сост. С.К. Сухотин; ИПКСЗ — Хабаровск Ред.-изд. Центр. ИПКСЗ, 2011. - 80 с. - Библиогр.: с. 79
4. Тромбозы легочной артерии : учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России/ Т.М. Ускач, И.В. Косицына, И.В. Жиров и др.; Ред. С.Н. Терещенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 96 с.: ил. (Б-ка врача-специалиста).
5. Кассиль В.П. Механическая вентиляция легких в анестезиологии в интенсивной терапии: [рук.]/ В.П. Кассиль, М.А Выжигина, Х.Х.Хапий. - М.:МЕДпресс-информ, 2009. - 608с.: ил.
6. Шулуток А.М. и др. Эндоскопическая торакальная хирургия.— М.: Мед.— 2006. — 392 с.
7. Гостищев В.К. Инфекции в торакальной хирургии. Руководство.— М., 2005.—247с.
8. Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. — М: Изд-во ЭЛБИ-СПб, 2004. — 928с.

Информационное обеспечение:

1. Сайт Министерства здравоохранения России <http://www.rosminzdrav.ru/>
2. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipks3.khv.ru/>
3. "Стандарты скорой медицинской помощи" (МЗ РФ, 2013 г.):
4. файл в формате "pdf" <https://yadi.sk/i/pnbN1gO8bANMQ> или
5. файл в формате «odt» https://yadi.sk/i/OWmAhh_AZbANVh
6. Реферативная база данных Медицина ВИНТИ. <http://www2.viniti.ru/>
7. Электронные каталоги библиотеки. <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
8. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертаций. <http://leb.nlr.ru/search/>
9. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>

10. Интернет-библиотека IQlib on-line доступ: <http://www.iqlib.ru/>

**10. Материально-техническое обеспечение дисциплины
«Методы лечения дыхательной недостаточности у торакальных больных»**

Место проведения	Материально-техническое обеспечение
1. 680009, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Краснодарская, д 9 Учебная комната № .. (этаж)	1. Учебная комната (Актовый зал) № 6 (2 этаж): столы (3), стулья (6), кресла с пюпитром (342), кафедра (1). Технические средства обучения: экран проекционный (1), мультимедийный проектор (1), ноутбук (1), система синхронного перевода (1)
2. 680009, Хабаровский край, г Хабаровск, ул Краснодарская, д 9 каб. .. (этаж)	2. Помещение для самостоятельной работы обучающихся каб. 46 (1 этаж): столы, стулья, ноутбуки, интерактивная доска