

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ПУЛЬМОНОЛОГИИ



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА »

Специальность ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

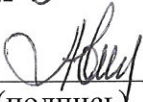
## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-специалистов по теме “Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена”, специальность “Пульмонология”

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	А.В. Емельянов	д.м.н., профессор	зав. кафедрой	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
2.	Е.В. Лешенкова	к.м.н	доцент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
3.	Г.Р. Сергеева	к.м.н., доцент	доцент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
4.	С.Н. Евтюшкина	к.м.н.	ассистент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
По методическим вопросам				
5.	О.А. Михайлова		заведующий отделом образовательных стандартов и программ	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-специалистов по теме “Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена” обсуждена на заседании кафедры Пульмонологии


«05» 09 2018 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой, проф.  /А.В. Емельянов/  
(подпись)

СОГЛАСОВАНО:

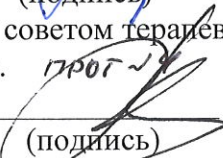
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

«03» 10 2016 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./  
(подпись)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета

«26» 09 2018 г.

Председатель, проф.  /Лобзин С.В./  
(подпись)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  Разнатовский К.И./

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018г.

## СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график .....	7
6. Учебный план .....	7
7. Рабочая программа .....	9
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	11
9. Формы контроля и аттестации .....	14
10. Оценочные средства .....	14
11. Нормативные правовые акты .....	24

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена» (далее – Программа), специальность «Пульмонология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников первичного звена здравоохранения, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и получение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам профилактики, диагностики, лечения обструктивных заболеваний легких;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам профилактики, диагностики, лечения обструктивных заболеваний легких;

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения дискретно (поэтапно, с частичным отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:

1 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 20 часов, форма обучения – заочная;

2 этап – теоретическое обучение (лекции, практические занятия, семинары) – 10 часов, форма обучения – очная (с отрывом от работы)

3 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 2 часов, форма обучения – очная (с отрывом от работы);

4 этап - итоговая аттестация в объеме 4 часов.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): терапия, общая врачебная практика/семейная медицина, аллергология, пульмонология, фтизиатрия, педиатрия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код

темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия, дистанционное обучение, самостоятельная работа), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности Пульмонология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов обструктивных заболеваний легких, применению клинических, функциональных методов исследований у больных с обструктивными заболеваниями легких (ПК-1),
- способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с обструктивными заболеваниями легких (ПК-2),

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы: в результате освоения программы новые компетенции не формируются.

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

усовершенствовать следующие необходимые **знания**:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в области ведения больных с обструктивными заболеваниями легких;

- причины и патогенетические механизмы развития обструктивных заболеваний легких, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп;

- основы фармакотерапии обструктивных заболеваний легких, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции.

- организацию амбулаторной помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких в условиях работы врача первичного звена здравоохранения

усовершенствовать следующие необходимые **умения**:

- провести клиническое обследование больного и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования, показания к госпитализации;

- верифицировать диагноз;

- оформить необходимую медицинскую документацию;

- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: терапию на первые 24 часа, неотложную терапию острого состояния, необходимость консультации других специалистов, госпитализации больного.

- осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики обструктивных заболеваний легких

По окончании обучения слушатель должен владеть следующими **навыками**:

- комплексного обследования больных с обструктивными заболеваниями легких в амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести обструктивного заболевания легких и наличия сопутствующей патологии;

- первичной и вторичной профилактики обструктивных заболеваний легких

- врачебной помощи при неотложных состояниях пациентам с обструктивными заболеваниями легких;

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения  Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очно-заочная	Теоретическое обучение (ДО)	4	5	20
	Очное обучение (лекции, семинары, ПЗ)	6	2	10
	Практическое обучение (ОСК)	2	1	2
	Самостоятельная работа (СР)	2	1	2
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: врачи терапевты, врачи общей врачебной практики/семейной медицины, аллергологи, пульмонологи, фтизиатры, педиатры  
Трудоемкость обучения: 36 акад. часа  
Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, семинар	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	<b>Основы социальной гигиены и организации помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких в Российской Федерации</b>	4			2		2	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
1.1	Организация лечебно-диагностической работы врача при осуществлении помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких	2					2	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль (устный опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, семинар	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
2	<b>Теоретические основы пульмонологии</b>	2					2	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
2.1.	Клиническая анатомия и физиология органов дыхания	2					2	Текущий контроль (тестовый контроль)
3	<b>Методы обследования больных с обструктивными заболеваниями легких</b>	6			2		4	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
3.1	Клинические методы обследования больных с обструктивными заболеваниями легких	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
3.2.	Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания	4					4	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.	<b>Обструктивные заболевания легких</b>	10	4			2	4	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
4.1	Хроническая обструктивная болезнь легких	4	2				2	Текущий контроль (устный опрос)
4.2	Эмфизема легких	2				2		Текущий контроль (устный опрос)
4.3	Бронхиальная астма	4	2				2	Текущий контроль (устный опрос)
5	<b>Лечение обструктивных заболеваний легких</b>	10		2			8	<b>Промежуточный контроль (тестовый контроль)</b>
5.1	Патогенетическая терапия обструктивных заболеваний легких.	6		2			4	Текущий контроль (устный опрос)
5.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия при обструктивных заболеваниях легких	4					4	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>		4			4			Зачет
<b>ВСЕГО</b>		36	4	2	8	2	20	



## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА »

### РАЗДЕЛ 1

ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО - ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ
1.1.1	Принципы и формы организации преемственности медицинской помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких
1.1.1.1	Разрабатываются возможности врача первичного звена здравоохранения При курации пациента с обструктивными заболеваниями легких. Преемственность в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений. Вопросы охраны здоровья населения и организация медицинской помощи. Нормативные акты МЗ РФ по организации деятельности пульмонологической службы.
1.2	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике
1.2.1	Современные компьютерные технологии в практике врача.
1.2.1.1	Инновационные компьютерные разработки в медицинской теории и практике, внесение корректив на этапе подготовки медицинских работников. Компьютерные технологии в медицинской практике врача-терапевта.

### РАЗДЕЛ 2

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
2.1.1	Анатомия, гистология воздухоносных путей . Патофизиология дыхания. Дыхательная недостаточность.
2.1.1.1	Эмбриогенез органов дыхания. Морфология бронхиальной стенки. Гистология слизистой бронхов. Строение реснитчатого отдела легких. Кровеносная и лимфатическая системы легких. Анатомия бронхолегочного сегмента, ацинуса, альвеол, плевральных листков. Механические и биологические факторы защиты воздухоносных путей, особенности тока воздуха по бронхам. Бронхиальная слизь. Мукоцилиарный аппарат. Органы и системы, принимающие участие в дыхании. Внешнее и внутреннее дыхание, регуляция дыхания, механизмы, обеспечивающие газообмен в норме. Легочная вентиляция. Диффузия газов в легких. Перфузия в легких. Газы крови, кислотно-основное состояние и электролиты крови. Дыхательная недостаточность. Содержание и напряжение газов крови. Кислотно-щелочное состояние и электролиты крови. Определение дыхательной недостаточности, степени дыхательной недостаточности.

РАЗДЕЛ 3  
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ЛЕГКИХ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ
3.1.1	Общеклинические методы обследования больных с обструктивными заболеваниями легких
3.1.1.1	Сбор анамнеза, методы физикального обследования, лабораторная диагностика
3.2	МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ АППАРАТА ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ
3.2.1	Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания
3.2.1.1	Спирометрия. Бронхолитические пробы.
3.2.2.	Пикфлоуметрия
3.2.2.1	Правила пользования пикфлоуметром. Пикфлоумониторинг. Понятие нормы и суточного размаха показателей

РАЗДЕЛ 4  
ОБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ
4.1.1	Определение, социально-медицинское значение. Факторы риска. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Клинические варианты ХОБЛ. Течение. Дифференциальная диагностика с бронхообструктивным синдромом внелёгочного генеза. Принципы ведения больных ХОБЛ в условиях работы врача первичного звена здравоохранения. Профилактика. Прогноз.
4.2	Эмфизема легких
4.2.1	Понятие «эмфизема лёгких». Современное представление об этиологии и патогенезе эмфиземы лёгких (роль эндогенных и экзогенных факторов). Первичная и вторичная эмфизема. Распространённость эмфиземы лёгких. Методы диагностики. Клиника, течение, осложнения. Ведение пациентов в амбулаторных условиях.
4.3	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
4.3.1	Бронхиальная астма (общая характеристика, этиопатогенез).
4.3.1.1	Определение астмы. Этиопатогенез, патологическая анатомия, иммуногистопатологические особенности астмы. Классификация. Физикальное обследование, данные лабораторного, функционального обследований, дифференциальная диагностика. Осложнения.
4.3.2	Клинико-патогенетические варианты бронхиальной астмы
4.3.2.1	Аллергическая астма. Неаллергическая астма (аспириновая, эндогенная). Поздняя астма. Особенности клинической картины и диагностики
4.3.3	Лечение бронхиальной астмы
4.3.3.1	Ведение обострений астмы в амбулаторных условиях. Медикаментозные планы длительного лечения. Ступенчатый подход к терапии. Ведение астмы при беременности.
4.3.4	Взаимосвязь астмы и аллергического ринита
4.3.4.1	Распространенность аллергического ринита в мире и в России.

	Определение аллергического ринита и факторы риска его развития. Механизмы развития аллергического ринита и его взаимосвязь с бронхиальной астмой. Принципы диагностики и лечения аллергического ринита в условиях амбулаторной практики
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**РАЗДЕЛ 5**  
**ЛЕЧЕНИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	<b>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ</b>
5.1.1	Системные глюкокортикоидные гормоны при лечении обструктивных заболеваний легких
5.1.1.1	Механизм действия, показания, противопоказания системных глюкокортикостероидов. Применение глюкокортикостероидов в острой ситуации и при стабильном течении обструктивных заболеваний легких. Нежелательные действия, их коррекция.
5.1.2	Ингаляционные глюкокортикоидные гормоны при лечении обструктивных заболеваний легких
5.1.2.1	Механизм действия, показания, противопоказания ингаляционных глюкокортикостероидов. Нежелательные действия, их коррекция.
5.1.3	Новые технологии ингаляционной терапии при обструктивных заболеваниях легких
5.1.3.1	Характеристика различных систем доставки лекарств в лёгкие. Показания, противопоказания. Методики аэрозольтерапии, использование небулайзеров, спейсеров, переходников. Лекарственные препараты, применяемые в различных ингаляторах.
5.2	<b>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ.</b>
5.2.1	Астматический статус.
5.2.1.1	Диагностика, характеристика стадий астматического статуса. Дифференциальная диагностика. Интенсивная и реанимационная терапия в зависимости от стадий статуса. Профилактика астматического статуса.

**8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

**8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:**

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Хроническая обструктивная болезнь легких	4.1	ПК-1, ПК-2
3	Бронхиальная астма	4.3	ПК-1, ПК-2

практические занятия, семинары:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Клинические методы обследования больных с обструктивными заболеваниями легких	3.1	ПК-1

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Патогенетическая терапия обструктивных заболеваний легких	Стандартизированные ситуационные задачи 5.1	ПК-2

Дистанционное обучение

№	Тема ДО	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Организация лечебно-диагностической работы врача при осуществлении помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких	1.1	ПК-1
2	Клиническая анатомия и физиология органов дыхания	2.1	ПК-1
3	Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания	3.2	ПК-1
4	Хроническая обструктивная болезнь легких	4.1	ПК-1, ПК-2
5	Бронхиальная астма	4.3	ПК-1, ПК-2
6	Патогенетическая терапия обструктивных заболеваний легких.	5.1	ПК-2
7	Неотложная помощь и интенсивная терапия при обструктивных заболеваниях легких	5.2	ПК-2

Самостоятельная работа

№	Тема самостоятельной работы	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Эмфизема легких	4.2 Самостоятельное изучение литературы: Пульмонология. Национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. Том 2, с.26, с.148, с.150	ПК-1, ПК-2

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература :

1. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни лёгких в общей врачебной практике : учеб. пособие / М. А. Похазникова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. семейн. Медицины ; Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СПб., 2014, 45с
2. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для скорой помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе : учеб. пособие / И. Г. Ильяшевич ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Каф. терапии и клинич. Фармакологии СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014, 29 с
3. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.

### Дополнительная литература

1. Пульмонология: национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство / Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - Б.м. : МИА, 2010. - 866 с.
3. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html>
4. Национальные клинические рекомендации [www.femb.ru](http://www.femb.ru):  
Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013.- 42 с.  
Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013- 37 с.  
Клинические рекомендации по использованию метода спирометрии/ Чучалин А.Г. - Москва, 2013- 21 с.

### Электронные ресурсы

1. Пульмонология - <http://www.pulmonology.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека - [www.femb.ru](http://www.femb.ru)
3. ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studmedlib.ru/>
4. ЭМБ «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru/>
5. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html>

### Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.

## 8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса или тестирования. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### **Оценка ответов при устном опросе:**

Зачтено – усвоил основной материал, при ответе тема раскрыта полностью или допускаются неточности, не имеющие принципиального значения в практической деятельности

Незачтено – материал не усвоен, при ответе тема не раскрыта, допущены грубые ошибки, имеющие ключевое значение в практической деятельности

Контрольные вопросы для устного опроса:

1. Использование компьютерных технологий в современной медицинской клинической практике. Возможности, перспективы.
2. Особенности объективного обследования пациента с обструктивной патологией дыхательной системы
3. Особенности сбора анамнеза у пациента с обструктивной патологией дыхательной системы.
4. Основные объективные симптомы при обследовании больного с обструктивной патологией (данные перкуссии, пальпации, аускультации)
5. Рентгенологические изменения при обструктивных заболеваниях легких.
6. Хроническая обструктивная болезнь легких: эпидемиология, определение, этиология, клиника
7. Хроническая обструктивная болезнь легких: диагностика, возможности терапии, немедикаментозные методы лечения, профилактика
8. Эмфизема легких: определение, этиология, классификация
9. Эмфизема легких: клиника, лечение
10. Бронхиальная астма (диагностика).
11. Бронхиальная астма (классификация)
12. Ступенчатый подход к лечению бронхиальной астмы.

13. Медикаментозное лечение больных бронхиальной астмой (основные средства базисной терапии, бронхорасширяющие препараты).
14. Лечение обострений бронхиальной астмы в амбулаторных условиях.
15. Системные ГКС в лечении больных с обструктивными заболеваниями легких
16. Ингаляционные ГКС в лечении больных с обструктивными заболеваниями легких
17. Бронхолитическая терапия в лечении пациентов с обструктивными заболеваниями легких

#### Оценка тестовых заданий

Границы в процентах	Оценка
70-100%	зачтено
0-70%	незачтено

Тестовые задания:

Выберете один правильный ответ:

**1. БРОНХИ 1 И 2-ГО ПОРЯДКА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ДРУГИХ БРОНХОВ**

- 1.наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 2.внелегочной локализацией
- 3.отсутствием фиброзно-хрящевого слоя
- 4.наличием плоского эпителия
- 5.внутрилегочной локализацией

Правильный ответ – 2

**2. БРОНХИ, НАЧИНАЯ С 12 ГЕНЕРАЦИИ, ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ВЫШЕ РАСПОЛОЖЕННЫХ ГЕНЕРАЦИЙ**

- 1.наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 2.внелегочной локализацией
- 3.включением в стенку бронха отдельных мышечных пучков
- 4.отсутствием хрящевого слоя в стенках бронха
- 5.большим количеством подслизистых желез

Правильный ответ – 5

**3. ПЛОЩАДЬ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1.2 кв.м.
2. 8 кв.м.
- 3.20 кв.м.
- 4.100 до 194кв.м.
- 5.больше 200 кв.м.

Правильный ответ - 4

**4. ГЛАВНАЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ЛЕГКИХ (АЦИНУС) ВКЛЮЧАЕТ**

- 1.респираторные бронхиолы
- 2.долевые бронхи
- 3.сегментарные бронхи
- 4.терминальные бронхиолы

5. главные бронхи

Правильный ответ – 1

5. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОМИМО ЖЕЛ ДОСТАТОЧЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

1. ОФВ 1
2. МОС 50
3. МОС 75
4. ПСДВ
5. ОФВ 6

Правильный ответ - 1

6. КАКИМ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НАДО РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО И РЕСТРИКТИВНОГО ТИПОВ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ СПИРОГРАФИИ:

- 1 ЖЕЛ
- 2 ОФВ 1
- 3 индексом Тиффно
- 4 формой спирографической кривой

Правильный ответ – 4

7. ПОЧЕМУ В ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕТ ПРИРОСТА ОФВ 1 В ОТВЕТ НА ИНГАЛЯЦИЮ БРОНХОЛИТИКОВ:

- 1 наличие блокады бета-рецепторов
- 2 усиление отечности стенки бронхов в ответ на введение бета-стимуляторов
- 3 преобладание обтурационного механизма обструкции
- 4 выраженный бронхоспазм
- 5 недостаточная скорость вдоха
- 6 Правильный ответ - 3

8. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОБРАТИМОГО ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА В МОЛОДЫЕ ГОДЫ:

- 1 бронхиальная астма
- 2 муковисцидоз
- 3 первичная легочная эмфизема
- 4 поликистоз легких
- 5 бронхоэктатическая болезнь

Правильный ответ - 1

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТРИГГЕРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 физическая нагрузка
- 2 респираторная инфекция
- 3 метеорологические факторы
- 4 лекарственные препараты
- 5 – пища

Правильный ответ - 2

10. ПЕРСИСТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ

ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1 отсутствие респираторных симптомов между обострениями
- 2 нормальную функцию легких между обострениями
- 3 постоянство астматических симптомов и гиперреактивности дыхательных путей



- 4 эпизоды обострения при контакте с аллергеном или обусловленные физической нагрузкой, сменяющиеся периодами спонтанной ремиссии
- 5 пиковую скорость форсированного выдоха (ПСФВ) > 80% должной
- Правильный ответ - 3

11. КАКОЙ ПРИЗНАК, ИСХОДЯ ИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЮБОЙ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1 полипы носа
  - 2 частые вирусные инфекции
  - 3 раздражение вредными веществами
  - 4 атопическая предрасположенность
  - 5 гиперреактивность бронхов
- Правильный ответ – 5

12. ОБ УТРАТЕ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1 ежедневное использование  $\beta_2$ -агонистов короткого действия
  - 2 редкая, легкая дневная астматическая симптоматика
  - 3 отсутствие ограничений повседневной активности
  - 4 нормальные показатели функции легких
  - 5 отсутствие ночных симптомов
- Правильный ответ – 1

13. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1 кромоны
  - 2 антагонисты кальция
  - 3 глюкокортикоиды
  - 4 метилксантины
  - 5  $\beta_2$ -агонисты
- Правильный ответ - 3

14. КАКОЙ ГРУППОЙ БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ПО ПОТРЕБНОСТИ) ДОПОЛНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНАЯ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1 теофиллинами короткого действия
  - 2 бета-2-агонистами короткого действия
  - 3 теофиллинами длительного действия
  - 4 комбинированными бронхорасширяющими препаратами
  - 5 М-холиноблокаторами
- Правильный ответ - 2

15. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСПИРИНОВОЙ АСТМЫ:

- 1 салицилаты
  - 2 бета-блокаторы
  - 3 мочегонные
  - 4 антилейкотриеновые препараты
  - 5 ненасыщенные жирные кислоты (диклофенак, ибупрофен и др.)
- Правильный ответ – 4

16. У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АСПИРИНА ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ:

- 1 сердечно-сосудистой системы
- 2 почек
- 3 носа и его пазух
- 4 желудочно-кишечного тракта
- 5 нервную систему

Правильный ответ – 3

17. БОЛЬНЫЕ С АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ПЛОХО РЕАГИРУЮТ НА:

- 1 антилейкотриеновые препараты
- 2 пищевые продукты, дезодоранты, содержащие салицилаты
- 3  $\beta$ 2-агонисты
- 4 глюкокортикоиды
- 5 парацетамол

Правильный ответ – 2

18. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ, ОТНОСИТСЯ К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ:

- 1 беклометазон дипропионат
- 2 бриканил
- 3 спирива
- 4 ретафил
- 5 сингуляр

Правильный ответ – 3

19. ПАЦИЕНТКАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, ЧТО БЕРЕМЕННОСТЬ ДЛЯ НИХ:

- 1 противопоказана
- 2 связана с более вероятным появлением пороков развития у ребенка
- 3 может ухудшать течение бронхиальной астмы примерно в 1/3 случаев
- 4 является показанием к родам с кесаревым сечением
- 5 требует отказа от современного традиционного лечения астмы

Правильный ответ - 3

20. ПЕРЕХОДНАЯ КАМЕРА ИЛИ СПЕЙСЕР ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯТОРА ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ СПОСОБСТВУЕТ:

- 1 упрощению техники ингаляции
- 2 увеличению количества лекарств, попадающих в бронхи
- 3 увеличению побочных действий препаратов
- 4 решению проблемы синхронизации вдоха с введением аэрозоля
- 5 уменьшению системной абсорбции препарата

Правильный ответ - 2

21. ПЕРЕДОЗИРОВКА БЕТА-2-АДРНОМИМЕТИКОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1 развитию судорог
- 2 диареи
- 3 повышению кислотности желудка
- 4 обратимому нарушению аккомодации

5 побочным эффектам со стороны сердечно-сосудистой системы  
Правильный ответ - 5

22. КАКАЯ ФОРМА ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ:

- 1 таблетки
  - 2 инъекции
  - 3 ингаляции
  - 4 депо-инъекции
  - 5 пульс-терапия
- Правильный ответ – 3

23. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ВХОДЯТ:

- 1 системные гормоны
  - 2 антибиотики
  - 3 метилксантины
  - 4 небулайзерное введение комбинированных бронхолитиков
  - 5 ингаляции  $\beta$ 2-агониста
- Правильный ответ - 2

24. БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТЛИЧАЕТ ОДНА ИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ:

- 1 утолщение базальной мембраны слизистой бронхов
  - 2 гипертрофия желез подслизистого слоя бронхов
  - 3 центроацинарная эмфизема
  - 4 гипертрофия гадких мышц бронхов
  - 5 дискриния мокроты
- Правильный ответ –

25. НЕОБХОДИМОСТЬ В УСИЛЕНИИ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ:

- 1 минимальной дневной астматической симптоматике
  - 2 отсутствии ограничений физической активности в повседневной жизни
  - 3 ежедневной потребности в дополнительных дозах бронходилататоров
  - 4 отсутствии побочных эффектов от лекарственных средств
  - 5 редких ночных пробуждениях
- Правильный ответ – 3

26. К ЧИСЛУ РЕДКО ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ:

- 1 антихолинергические средства
  - 2 муколитики
  - 3 антигистаминные препараты 1-го поколения
  - 4 метилксантины
  - 5 антилейкотриеновые препараты
- Правильный ответ – 3

27. СИНГУЛЯР ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 бета-2 агонистом
- 2 метилксантином
- 3 антилейкотриеновым препаратом
- 4 М-холинолитиком
- 5 ингаляционным глюкокортикоидом

Правильный ответ – 3

28. К БЕТА-2 АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- 1 тербуталин
- 2 сальбутамол
- 3 адреналин
- 4 сальметерол
- 5 фенотерол

Павильный ответ – 4

29. ФЕНОТЕРОЛ И САЛЬБУТАМОЛ ОТНОСЯТСЯ К:

- 1 антихолинергическим средствам
- 2 неселективным стимуляторам бета-адренорецепторов
- 3 бета-2 агонистам короткого действия
- 4 ингибиторам фосфодиэстераз
- 5 бета-2 агонистам длительного действия

Правильный ответ – 3

30. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ, КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ БЕТА-2 АГОНИСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

ВЫБОРА ПРИ:

- 1 базисной терапии бронхиальной астмы
- 2 обострении хронической обструктивной болезни легких
- 3 купировании острого бронхоспазма
- 4 лечении саркоидоза
- 5 интенсивной терапии астматического статуса

Правильный ответ – 3

31. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТЕОФИЛЛИНА:

- 1 «синдром рикошета»
- 2 изжога, боли в животе
- 3 истончение кожи
- 4 дисфункция печени
- 5 снотворный

Правильный ответ - 2

32. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1 затрудненного дыхания
- 2 избыточного воздухонаполнения легких
- 3 локальных влажных хрипов
- 4 сухих хрипов, в основном, на выдохе
- 5 ночного приступообразного сухого кашля

Правильный ответ – 2

33. ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ:

- 1 внезапностью развития приступа
- 2 вынужденным положением больного в ортостатике
- 3 длительностью течения приступа
- 4 затруднением дыхания
- 5 рентгенологической картиной легких

Правильный ответ – 5

34. ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1 бронхоспазм
- 2 отек бронхиальной стенки
- 3 обтурация мелких бронхов вязкой мокротой
- 4 дискинезия мелких бронхов
- 5 воспаление мелких дыхательных путей

Правильный ответ – 3

35. МОЖНО ЛИ ВВОДИТЬ МОРФИЙ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:

- 1 всегда можно
- 2 нельзя
- 3 при психомоторном возбуждении
- 4 при гиперкапнической коме
- 5 при интубации пациента

Правильный ответ – 2

36. ВАЖНЕЙШИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 увеличение количества выделяемой мокроты
- 2 уменьшение отхождения мокроты
- 3 уменьшение одышки
- 4 уменьшение тахикардии
- 5 снижение артериального давления

Правильный ответ – 1

37. ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА МЕНЬШЕ 50 % ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:

- 1 отсутствию обструктивных нарушений,
- 2 рестриктивных нарушениях,
- 3 легкой степени обструктивных нарушений,
- 4 тяжелой степени обструктивных нарушений
- 5 средне-тяжелой бронхообструкции.

Правильный ответ - 4

38. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1 характер нарушений вентиляционной способности легких
- 2 провести бронхопровокационные тесты
- 3 оценить состояние легочной паренхимы и гемодинамики легочных капилляров,
- 4 определить эффективность проводимой терапии
- 5 количественно и качественно определить степень и форму дыхательной недостаточности.

Правильный ответ – 4

39. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- 1 эмфиземе легких
- 2 вздутии легких
- 3 пневмотораксе
- 4 пневмонии
- 5 сердечной недостаточности

Правильный ответ - 2

40. ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛНАЯ ОБРАТИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

- 1 да
- 2 нет
- 3 при назначении кортикостероидов
- 4 при назначении тестостерона
- 5 при назначении бронхолитиков

Правильный ответ – 2

41. УКАЖИТЕ СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ХОБЛ:

- 1 10-20 лет
- 2 20-30 лет
- 3 30-40 лет
- 4 более 40 лет
- 5 более 50 лет

Правильный ответ - 5

### Стандартизованные ситуационные задачи

1. У больной 50 лет, болеющей 5 лет, при обращении к врачу имеются жалобы на одышку при физической нагрузке, резко усиливающуюся, вплоть до формирования приступов удушья при вирусной инфекции. Кашель со слизистой, слизисто-гноющей мокротой. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, диафрагма на уровне седьмого межреберья. Spiрографически  $ОФВ_1$ — 1,1 л, индекс Тиффно—55%, после 10 дней лечения преднизолоном —  $ОФВ_1$  —2, 8 л. ЭКГ без патологии, вертикальная позиция сердца. Средне-динамическое давление в легочной артерии — 11 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
2. У больного 50 лет (болен 5 лет) при обращении к врачу отмечались жалобы на одышку при физической нагрузке, резко усиливающуюся, вплоть до формирования приступов удушья при вирусной инфекции. Кашель со слизистой, слизисто-гноющей мокротой. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Spiрографически  $ОФВ_1$ — 0,9 л., индекс Тифно—35%, после пробы с беротеком  $ОФВ_1$ —1,1 л. При ЭКГ исследовании “Р”- пульмонале, вертикальная позиция сердца, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Средне-динамическое давление в легочной артерии —20 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
3. У больного 25 лет (болен 5 лет) при обращении к врачу отмечались жалобы на умеренную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, беспокоящий больного кашель с выделением вязкой мокроты при контакте с пыльцой растений. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Spiрографически  $ОФВ_1$  — 2,5 л, индекс Тиффно— 65%,. ЭКГ без патологии, вертикальная позиция сердца. Средне-динамическое давление в легочной артерии—11 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
4. Больной 25 лет, страдающий бронхиальной астмой, доставлен в стационар по скорой помощи. При поступлении обращает на себя внимание некоторое возбуждение, ЧСС—120 уд. в мин, ЧД—38 в мин, температура тела 36,8С При аускультации дыхание резко ослаблено над всеми полями легких, единичные сухие, свистящие хрипы. РН крови—7,3,  $РаО_2$  —50 мм рт. ст. В течение последних суток использовал более 15 ингаляций беротека, врачом скорой помощи введено 10,0 мл 2,4% эуфиллина. Предположите диагноз, назначьте обследования для уточнения, разработайте основные подходы и схемы лечения. Какая терапия противопоказана больному в данной ситуации:
5. Больной 45 лет. Жалуется на постоянно затрудненное дыхание, одышку при малейшей физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой скудной мокротой, приступы удушья по ночам. Год назад обнаружен полипоз носа, произведена полипотомия, после которой самочувствие ухудшилось. Регулярно не лечился, плохо переносит теофедрин. При обследовании: “гнусавый” голос, серый цианоз, дыхание с выраженным удлинением выдоха (28 в мин), перкуторно — корочный звук.

Дыхание жесткое с массой сухих разнокалиберных хрипов. Тахикардия. Резкие вентиляционные расстройства по смешанному типу. Предположите диагноз, назначьте обследования для уточнения, разработайте основные подходы и схемы лечения.

## 11. 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 образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Пульмонология"».



**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ**  
**ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА»**

<b>Специальность</b>		Пульмонология
<b>Тема</b>		Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена
<b>Цель</b>		Совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
<b>Категория обучающихся</b>		уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".
<b>Трудоемкость</b>		36 часов
<b>Форма обучения</b>		Очно-заочная
<b>Режим занятий</b>		4/6 часов в день
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии)</b>	ПК-1	способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов обструктивных заболеваний легких, применению клинических, функциональных методов исследований у больных с обструктивными заболеваниями легких
	ПК-2	способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с обструктивными заболеваниями легких
<b>Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (при наличии)</b>	Не формируются	
<b>Разделы программы</b>	Раздел 1	Основы социальной гигиены и организации помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких в Российской Федерации
	Раздел 2	Теоретические основы пульмонологии
	Раздел 3	Методы обследования больных с обструктивными заболеваниями легких

	Раздел 4	Обструктивные заболевания легких
	Раздел 5	Лечение обструктивных заболеваний легких
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	да	Выбор схемы ведения пациента с обструктивными заболеваниями легких по теме: Патогенетическая терапия обструктивных заболеваний легких.
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	да	Организация лечебно-диагностической работы врача при осуществлении помощи пациентам с обструктивными заболеваниями легких
		Клиническая анатомия и физиология органов дыхания
		Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания
		Хроническая обструктивная болезнь легких
		Бронхиальная астма
		Патогенетическая терапия обструктивных заболеваний легких.
		Неотложная помощь и интенсивная терапия при обструктивных заболеваниях легких
<b>Стажировка</b>	нет	
<b>Формы аттестации</b>		Итоговая аттестация

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
 высшего образования**  
**«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Направление подготовки/ Специальность Пульмонология  
 Кафедра Пульмонологии

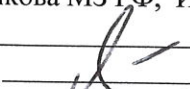
**КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ**  
 по дисциплине (модулю)

“Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в  
 практике врача первичного звена”

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
12	<b>Основная литература:</b>		
	1. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни лёгких в общей врачебной практике : учеб. пособие / М. А. Похазникова ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. семейн. Медицины ,; Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, СПб., 2014, 45с :	10	0,8
	2. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых для скорой помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе : учеб. пособие / И. Г. Ильяшевич ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, Каф. терапии и клинич. Фармакологии СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014,29 с	80	6,6
3. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.	56 + Методические пособия MOODLE	4,6	
	<i>Всего экземпляров</i>	146	
	<b>Дополнительная литература:</b>		

12	1. Пульмонология: национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства")	6	0,5
	Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html</a>	ЭМБ «Консультант врача»	0,08
	2. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство / Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - Б.м. : МИА, 2010. - 866 с.	1	
3. Национальные клинические рекомендации <a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a> : Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013.- 42 с. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013- 37 с. Клинические рекомендации по использованию метода спирометрии/ Чучалин А.Г. - Москва, 2013- 21 с.	ФЭМБ		
<b>Электронные ресурсы:</b>			
Пульмонология - <a href="http://www.pulmonology.ru">http://www.pulmonology.ru</a>			
Федеральная электронная медицинская библиотека - <a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a>			
ЭБС «Консультант студента» - <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a> ЭМБ «Консультант врача» - <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>			
Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html</a>			
<b>Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE</b>			
Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.			

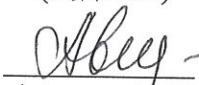
Составитель:

  
(подпись)

Е.В. Лешкнкова

Зав. кафедрой:

Профессор

  
(подпись)

А.В. Емельянов

Дата составления карты «ЛБ» 09 2018 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующая библиотеки

СЗГМУ им. И.И. Мечникова

  
(подпись)

Бут Г.И.  
(Фамилия И. О.)

«  »                      201   г.

**Сведения о лицах, привлекаемых к ведению образовательной деятельности**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

по теме «Актуальные вопросы диагностики и лечения obstructивных заболеваний легких в практике врача первичного звена»

№ п/п	ФИО преподавателя, реализующего Программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования; наименование специальности, направления подготовки, присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки (доля ставки)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Емельянов А.В.	штатный	Зав. кафедрой, д.м.н., профессор	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,5
2.	Собченко С.А.	штатный	д.м.н., профессор	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,75
3.	Сергеева Г.Р.	штатный	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
4.	Лешенкова Е.В.	штатный	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
5.	Евтюшкина С.Н.	штатный	к.м.н., ассистент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
6.	Сорока Н.Д.	внешний совместитель	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,25
7.	Кравцов В.Ю.	внешний совместитель	д.б.н., доцент	Высшее, лабораторная диагностика		0,25
8.	Лазаренко Л.Л.	внешний совместитель	к.м.н., ассистент	Высшее, лечебное дело аллергология		0,25