

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ижевская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ЛЕГКИХ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»
СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
ОБРАЗОВАНИЕМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Ижевск 2017 год

Программа дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Терапия» (повышение квалификации) разработана сотрудниками кафедры врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи (заведующий кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Пименов Л.Т.) под руководством ректора ФГБОУ ВО ИГМА – доктора медицинских наук, профессора Н.С. Стрелкова.

Утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО ИГМА в качестве программы дополнительного профессионального образования по специальности «Терапия» (повышение квалификации)
« 24 » января 2017 года (протокол № 5)

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке программы дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Терапия» (повышение квалификации)	
Пояснительная записка	
Требования к уровню подготовки врача-терапевта, успешно освоившего программу дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» по специальности «Терапия» (повышение квалификации)	
Профессиональные компетенции врача-специалиста	
Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста	
Содержание рабочей программа дисциплины (модуля) «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» по специальности «Терапия» (повышение квалификации)	
Учебный план цикла (ПК) по программе дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» по специальности «Терапия»	
Учебно-тематический план цикла (ПК) по программе дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» по специальности «Терапия»	
Контрольные задания	
Список литературы	
Законодательные и нормативно-правовые документы	

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке программы дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Терапия» (повышение квалификации)

№ пп.	Фамилия, имя, Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Пименов Леонид Тимофеевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
2.	Чернышова Татьяна Евгеньевна	Доктор медицинских наук, профессор	Профессор	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
3.	Ежов Андрей Владимирович	Доктор медицинских наук, доцент	Профессор	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
4.	Савельева Татьяна Викторовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
5.	Олейник Нина Александровна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
6.	Эшмаков Сергей Владимирович	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА кафедра ВОП и ВБ с курсом СМП
По методическим вопросам				
1.	Дударев Михаил Валерьевич	Доктор медицинских наук, доцент	Декан ФПК и ПП	ФГБОУ ВО ИГМА, деканат ФПК и ПП
2.	Кудрина Елена Аркадьевна	Доктор медицинских наук, доцент	Председатель Методического совета ФПК и ПП	ФГБОУ ВО ИГМА, деканат ФПК и ПП

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного профессионального образования «**Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта**» специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Терапия» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании врачей при повышении квалификации.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «**Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта**» (повышение квалификации) обусловлена тем, что терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении. В связи с этим потребность в усовершенствовании знаний и навыков специалиста-терапевта, в том числе, работающего в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационаре, по проблемам обструктивных заболеваний органов дыхания на современном уровне является актуальной.

Настоящая дополнительная профессиональная программа предназначена для повышения квалификации врачей терапевтов амбулаторно-поликлинического и стационарного звена здравоохранения.

Цель дополнительного профессионального образования по программе «**Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта**» (повышение квалификации) – углубление знаний, умений и владений квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания.

Задачи дополнительного профессионального образования по программе «**Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта**» (ПК):

1. Углубить объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-терапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания.
2. Расширить и приобрести новые знания по профессиональной подготовке врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего знания смежных дисциплин.
3. Приобрести новые умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания.
4. Обновить умения к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, проведения дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи, профилактических и реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов с обструктивными заболеваниями органов дыхания и смежной патологией.
5. Расширить владение навыками и врачебными манипуляциями по профильной специальности и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи при обструктивных заболеваниях органов дыхания.

Программа дополнительного профессионального образования «**Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта**» (повышение квалификации) включает в себя содержание рабочей программы дисциплины (модуля), учебный

план, учебно-тематический план, перечень заданий для самостоятельной внеаудиторной работы, контрольно-измерительные материалы для промежуточных зачетов и итоговой аттестации.

Для реализации программы дополнительного профессионального образования **«Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта»** кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базы, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- клиническую базу в медицинской организации (БУЗ УР «ГКБ №9 МЗ УР»).

В процессе подготовки слушателя цикла повышения квалификации по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль и итоговая аттестация.

Обучение слушателя складывается из аудиторной учебной работы (лекции, семинары, практические занятия) и самостоятельной подготовки. Общее рабочее время аудиторной работы обучающегося составляет 36 часов за весь цикл обучения.

В процессе обучения слушатель обязан посещать лекции, семинары, практические занятия и совершенствовать свои знания путем изучения научных статей, руководств, монографий, нормативной и специальной литературы.

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО ПРОГРАММУ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ
В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)**

В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Актуальные проблемы обструктивных болезней легких в практике терапевта» углубляются и совершенствуются следующие компетенции:

1. Общекультурные:

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности терапевта по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания и смежным вопросам;
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания по терапии, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по терапии и вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания;
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

2. Профессиональные:

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области терапии по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания;
- способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы заболеваний и патологических процессов, связанных с обструктивными заболеваниями органов дыхания и смежными проблемами;
- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, связанных с обструктивными процессами органов дыхания, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах, связанных с обструктивными процессами органов дыхания, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в этой группе заболеваний;

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при обструктивных заболеваниях органов дыхания среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- способностью и готовностью назначать больным с обструктивными заболеваниями органов дыхания и смежной патологией адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, связанных с обструктивными заболеваниями органов дыхания;
- способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации терапевтических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья с учетом наличия обструктивных заболеваний органов дыхания (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии обструктивных заболеваний органов дыхания, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению их развития и прогрессирования, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций по профилю обструктивных заболеваний органов дыхания;
- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры по профилю обструктивные заболевания органов дыхания и смежной патологии, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений по профилю обструктивные заболевания органов дыхания, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам соответствующего профиля.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И ВЛАДЕНИЙ
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО ПРОГРАММУ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ
В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)**

По завершению цикла повышения квалификации врач-специалист должен:

Знать

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации пульмонологической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и подростковому населению;
- организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями;
- организацию и содержание работы врача-терапевта;
- организацию дневного стационара;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции при обструктивных заболеваниях органов дыхания;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний органов дыхания с обструктивным компонентом у взрослых и подростков, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;
- основы фармакотерапии при обструктивных заболеваниях органов дыхания, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств; осложнения, вызванные применением препаратов, методы их коррекции;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при обструктивных заболеваниях органов дыхания;
- основу рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с обструктивными заболеваниями органов дыхания;
- МСЭК при болезнях органов дыхания;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики.

Уметь: установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии;
- астматический статус при бронхиальной астме;
- пневмоторакс;
- шок (токсический, травматический, геморрагический, анафилактический, кардиогенный);
- острая сердечно-сосудистая недостаточность (обморок, сердечная астма, отек легких);
- острые аллергические состояния;
- внезапная смерть.

Врач-терапевт должен установить диагноз и провести лечебно-профилактические мероприятия при заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся обструктивными нарушениями, и смежной патологии:

- бронхит острый и хронический, бронхиолит;
- пневмония;
- бронхоэктатическая болезнь, абсцесс и гангрена легких;
- ателектаз легкого;
- бронхиальная астма;
- хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ);
- сухой и экссудативный плеврит;
- интерстициальные заболевания легких, эмфизема легких;
- альвеолиты;
- дыхательная недостаточность;
- легочное сердце (острое, хроническое);
- туберкулез легких;
- рак легких;
- профессиональные заболевания легких химической этиологии (бронхит, бронхоэлит и пневмония, бронхиальная астма), пылевой природы (бронхиты, пневмокониозы, эмфизема легких);
- грипп и ОРЗ;

Врач-терапевт должен уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- данные рентгенологического исследования органов грудной клетки;
- данные электрокардиографии;
- показатели функции внешнего дыхания;

Врач-терапевт должен уметь проводить следующие манипуляции:

- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- трахеотомию.

Врач-терапевт должен быть компетентен:

- способен и готов к осуществлению первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний органов дыхания с проявлениями обструкции и смежной патологии (здоровых, групп риска, больных и коллективов);
- способен и готов устанавливать отклонения в здоровье пациента с учетом законов течения патологии по системам, областям и организму в целом; используя знания фундаментальных и клинических дисциплин;
- способен и готов соблюдать требования врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими;
- способен и готов проводить квалифицированный диагностический поиск для выявления заболеваний системы дыхания с обструктивными проявлениями и смежной патологии на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- способен и готов правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ - 10, провести дополнительное обследование и назначить адекватное лечение;

- способен и готов оценить необходимость выбора амбулаторного или стационарного режима лечения, решать вопросы экспертизы трудоспособности; оформлять первичную и текущую документацию, оценить эффективность диспансерного наблюдения;
- способен и готов оценивать возможности применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных заболеваний и патологических состояний органов дыхания с проявлениями обструкции и смежной патологии; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств; возможные токсические эффекты лекарственных средств;
- способен и готов интерпретировать результаты современных диагностических технологий, понимать стратегию нового поколения лечебных и диагностических препаратов;
- способен и готов выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия, а также осуществлять оптимальный выбор лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при заболеваниях системы дыхания;
- способен и готов выполнить основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при заболеваниях органов дыхания;
- способен и готов после соответствующей его послевузовской профессиональной специализации, выступить в качестве «специалиста» в случае привлечения врача к участию в первоначальных следственных действиях и судопроизводству; в качестве «эксперта» в случае привлечения врача к производству комиссионной экспертизы в связи с необходимостью оценки своевременности, правильности, адекватности и эффективности диагностики, лечения и медицинской реабилитации больного;
- способен и готов осуществлять гигиеническое воспитание населения, пациентов и членов их семей с целью формирования у них здорового образа жизни;
- способен и готов к анализу показателей деятельности ЛПУ различных типов с целью оптимизации их функционирования, к использованию современных организационных технологий диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений;
- способен и готов к ведению учетно-отчетной медицинской документации;
- способен и готов к самостоятельной аналитической работе с различными источниками информации, готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

Врач-терапевт должен владеть практическими умениями на различных уровнях освоения по вопросам заболеваний органов дыхания с обструкцией и смежным дисциплинам: 1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению; 2. Знать, оценить, принять участие; 3. Выполнить самостоятельно.

№№ п/п	Наименование.	Уровень освое- ния
1	3	4
	1. Клиническое обследование больного.	
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.	3
2.	Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.	3
3.	Составить план исследования больного.	3
4.	Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.	3
5.	Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.	3
6.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	3
	II. Лабораторные и инструментальные исследования.	
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови.	3
2.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	3
3.	Аллергологическое исследование.	3
4.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).	3
5.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	3
6.	Спирография.	3
7.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем.	3
8.	Специальные исследования: - бронхоскопия; - компьютерная томография; - магнитно-резонансная томография; - радиоизотопное сканирование.	2 2 2 2
	III. Лечебные и диагностические процедуры.	
1.	Подкожные и внутримышечные инъекции.	3
2.	Внутривенные вливания (струйные, капельные).	3
3.	Взятие крови из вены.	3
4.	Определение группы крови, резус-фактора.	3
5.	Переливание крови и её компонентов.	3
6.	Плевральная пункция.	3
7.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».	3
8.	Электроимпульсная терапия.	3
9.	Туберкулиновые пробы.	3
10.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: - приступ бронхиальной астмы, астматический статус, - острая дыхательная недостаточность, - легочное кровотечение.	3 3 3
	IV. Документация, организация врачебного дела.	
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике:	

	✓ амбулаторной карты Ф-025;	3
	✓ статистического талона Ф-025/у;	3
	✓ листа нетрудоспособности;	3
	✓ направления на госпитализацию Ф-28;	3
	✓ санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	3
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	3
4.	Медико-социальная экспертиза:	
	- направление на МСЭ,	2
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности,	2
	- участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.	2
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	3
6.	Добровольное и обязательное медицинское страхование.	3

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ
В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»

Индекс	Наименование тем, элементов и т. д.
1.	Раздел 1. Общие вопросы и методы обследования при легочных заболеваниях
1.1	Анатомия и физиология легких. Этиология и патогенез обструктивного синдрома
1.2	Клиническая и лабораторная диагностика респираторных заболеваний
1.3	Инструментальные методы исследования легких
1.4	Рентгенодиагностика заболеваний легких
2.	Раздел 2. Частные вопросы обструктивных заболеваний и смежной патологии
2.1	Дыхательная недостаточность
2.2	ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Симптоматика. Диагностика. Лечение стабильной ХОБЛ.
2.3	ХОБЛ. Обострение. Причины. Клиника. Подходы к терапии
2.4	Интерстициальные заболевания легких. Эмфизема. Патогенез. Диагностика. Клинические особенности. Лечение
2.5	Альвеолиты. Экзогенный аллергический альвеолит. Диагностика. Лечение
2.6	Бронхиты и бронхиолиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2.7	Бронхиальная астма. Диагностика. Базисная терапия
2.8	Обострение бронхиальной астмы. Причины. Клиника. Лечение
2.9	Дифференциальный диагноз одышки
2.10	Неотложные состояния в пульмонологии
3	Раздел 3. Респираторная фармакология и немедикаментозные методы лечения
3.1	Общие принципы лечения обструктивных заболеваний. Клиническая фармакология средств для лечения бронхиальной обструкции
3.2	Системы доставки лекарственных средств для лечения бронхиальной обструкции
3.3	Немедикаментозные методы лечения в пульмонологии. Оксигенотерапия.
4	Итоговая аттестация. Зачет

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В
ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)

Цель: углубление знаний квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания и смежной патологии.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, заведующие терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц.

Срок обучения: 36 академических часа (1 неделя, 0,25 месяца)

Трудоемкость: 1 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Форма обучения: **Очная**

Индекс	Наименование раздела, дисциплины, темы	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/семинары	Прак. зан.	
1.	Раздел 1. Общие вопросы и методы обследования при легочных заболеваниях	8	2	6	Рубежное тестирование
2.	Раздел 2. Частные вопросы обструктивных заболеваний и смежной патологии	20	8	12	Рубежное тестирование
3	Раздел 3. Респираторная фармакология и немедикаментозные методы лечения	6	4	2	Рубежное тестирование
4	Итоговая аттестация	2	-	-	Зачет 2 часа
	ИТОГО:	36	14	20	2

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ЦИКЛА ПО ПРОГРАММЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В
ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Цель: углубление знаний квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по вопросам обструктивных заболеваний органов дыхания и смежной патологии.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, заведующие терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц.

Срок обучения: 36 академических часа (1 неделя, 0,25 месяца)

Трудоемкость: 1 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Форма обучения: **Очная**

Ин-декс	Наименование раздела, дисциплины, темы	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции/семинары	Прак. зан.	
1.	Раздел 1. Общие вопросы и методы обследования при легочных заболеваниях	8	2	6	Рубежное тестирование
1.1.	Анатомия и физиология легких. Этиология и патогенез обструктивного синдрома	2	2		
1.2.	Клиническая и лабораторная диагностика респираторных заболеваний	2		2	
1.3.	Инструментальные методы исследования легких	2		2	
1.4.	Рентгенодиагностика заболеваний легких	2		2	
2.	Раздел 2. Частные вопросы обструктивных заболеваний и смежной патологии	20	8	12	Рубежное тестиро-

					вание
2.1	Дыхательная недостаточность	2	2		
2.2	ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Симптоматика. Диагностика. Лечение стабильной ХОБЛ.	2	2		
2.3	ХОБЛ. Обострение. Причины. Клиника. Подходы к терапии	2		2	
2.4	Интерстициальные заболевания легких. Эмфизема. Патогенез. Диагностика. Клинические особенности. Лечение	2	2		
2.5	Альвеолиты. Экзогенный аллергический альвеолит. Диагностика. Лечение	2	2		
2.6	Бронхиты и бронхиолиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	2		2	
2.7	Бронхиальная астма. Диагностика. Базисная терапия	2		2	
2.8	Обострение бронхиальной астмы. Причины. Клиника. Лечение	2		2	
2.9	Дифференциальный диагноз одышки	2		2	
2.10	Неотложные состояния в пульмонологии	2		2	
3	Раздел 3. Респираторная фармакология и немедикаментозные методы лечения	6	4	2	
3.1	Общие принципы лечения обструктивных заболеваний. Клиническая фармакология средств для лечения бронхиальной обструкции	2	2		
3.2	Системы доставки лекарственных средств для лечения бронхиальной обструкции	2		2	
3.3.	Немедикаментозные методы лечения в пульмонологии.	2	2		Рубежное те-

	Оксигенотерапия.				стиро- вание
4	Итоговая аттестация	2	-	-	Зачет 2 часа
	ИТОГО:	36	14	20	2

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Задания в тестовой форме

В нижеперечисленных вопросах отметьте один или несколько, с Вашей точки зрения, правильных вариантов ответа:

01. По классификации ХОБЛ(GOLD, 2011 – 2014г.) ОФВ1 более 50% , одышка 2 степени по шкале mMRC и од-но обострение в год соответ-ствует категории:	1. А 2. В 3. С 4. Д
02. ИГКС показаны пациентам со следующими фенотипами ХОБЛ:	1. Бронхитический 2. ХОБЛ с частыми обострениями 3. ХОБЛ с эозинофилами в крови 4. Эмфизематозный 5. ХОБЛ с обратимой обструкцией
03. При осложненном обостре-нии ХОБЛ с факторами риска и ОФВ1 менее 50% показаны ан-тибиотики следующих групп:	1. Современные макролиды 2. Респираторные фторхинолоны (РФХ) 3. Бета-лактамы 4. Амоксициллин
04. Антибактериальная терапия показана при обострении ХОБЛ:	1. При любом обострении ХОБЛ 2. При обострении 3 типа по Антонису, когда есть гнойная мокрота 3. Пациентам с ХОБЛ при ОРВИ
05. Показаниями для госпита-лизации больных ХОБЛ в ста-ционар являются:	1. Неэффективность стартовой терапии 2. Тяжелое течение ХОБЛ 3. Впервые возникшие аритмии 4. Обострение сопутствующих заболева-ний 5. Все варианты
06. Для ингаляторов порошко-вого типа верно все, кроме:	1. Необходимость координировать вдох 2. Минимальная скорость вдоха 30л/мин 3. Не зависят от скорости инспираторного потока
07. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:	1. Максимальный объем воздуха, венти-лируемый в течение 1 минуты 2. Объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;

	3. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха 4. Максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха 5. Объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
08. Главным в формировании легочного сердца у больных ХОБЛ является:	1. Пассивная, посткапиллярная легочная гипертензия 2. Активная, прекапиллярная легочная гипертензия 3. Облитерация капилляров малого круга кровообращения 4. Ремоделирование средних и крупных бронхов 5. Рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
09. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи: - а). Количества - б). Эластичности - в). Вязкости - г). Цвета	1. Правильный ответ: а, б, в 2. Правильный ответ: а, в 3. Правильный ответ: б, г 4. Правильный ответ: г
10. Показанием для длительной кислородотерапии при ХОБЛ являются:	1. Одышка 4 ст. по шкале mMRC для ХОБЛ категории С, Д 2. Гипоксемия менее 55 мм.рт.ст. или сатурация менее 88% в покое 3. Гипоксемия 56-59 мм. рт.ст. или сатурация 89% при наличии легочного сердца 4. Частые эпизоды обострений ХОБЛ с госпитализацией больного по поводу ДН

ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

1 - 2	2-1,2,3,5	3 - 2, 3	4 - 2	5 - 5
6 - 1, 3	7 - 3	8 -3	9 - 1	10 - 2, 3

2. Ситуационные задачи

Задача № 1

Больному идиопатическим фиброзирующим альвеолитом (ИФА), доказанным с помощью цитологического анализа бронхоальвеолярной жидкости, назначен преднизолон в суточной дозе 80 мг. Через 3 месяца лечения остается одышка при малейшей физической нагрузке.

1. Какова (каковы) возможная причина отсутствия улучшения состояния больного?

Варианты:

- 1) резистентность заболевания к лечению;
 - 2) недостаточная доза глюкокортикоидов;
 - 3) недостаточная длительность лечения;
 - 4) развитие "стероидной" миопатии.
2. Какие методы повышают активность терапии?

Задача № 2

Женщина 30 лет. Жалобы на сухой кашель, слабость, субфебрилитет. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов (ЛУ), а при рентгенологическом исследовании - увеличение бронхопульмональных ЛУ. Анализ крови: Hb -115 г/л, Л- 8,0x10⁹/л, П - 7%, Э -2%, С -75%, Лимф -10%, М - 6%, СОЭ- 35 мм/ч.

Туберкулиновые пробы (реакции Манту) отрицательные. Для уточнения диагноза проведена биопсия ЛУ.

Наиболее вероятно наличие у больной:

Варианты:

- 1) саркоидоза;
- 2) туберкулеза внутригрудных ЛУ;
- 3) хронического лимфолейкоза;
- 4) лимфогранулематоза.

Задача № 3

Рациональная антибактериальная терапия (АТ) должна быть не только эффективной, но и приемлемой с экономической точки зрения.

Каковы пути снижения стоимости АТ при сохранении ее высокой эффективности?

Варианты:

- 1) предпочтителен парентеральный путь введения препаратов с целью сокращения сроков лечения;
- 2) парентеральный путь с последующим переходом на пероральное лечение;
- 3) применение генерических препаратов;
- 4) выбор для лечения относительно дешевого препарата.

Задача № 4

Мужчина, 55 лет. Доставлен в отделение интенсивной терапии с выраженной одышкой, малопродуктивным кашлем. Длительно страдает хроническим обструктивным бронхитом, эмфиземой легких, хронической дыхательной недостаточностью. Объективно: цианоз, ЧДД – 22/мин в покое, ОФВ1 - 50% от должного, рСО₂ - 55 мм. рт. ст., рО₂ - 50 мм. рт. ст. Начата оксигенотерапия, рСО₂ увеличилось до 60 мм. рт. ст.

В данной ситуации рекомендуется:

Варианты:

- 1) прекратить оксигенотерапию;
- 2) назначить препараты теофиллина внутривенно, глюкокортикоиды;
- 3) бронхоальвеолярный лаваж;
- 4) назначить стимуляторы дыхательного центра.

Задача № 5

У больного, длительно страдающего хроническим обструктивным бронхитом, усилилась одышка, ухудшилось отхождение светлой, густой мокроты. Рентгенологические признаки эмфиземы легких. ОФВ1 - 60% от должного. Анализ крови без особенностей.

Какой (какие) метод лечения может быть оправдан в данной ситуации?

Варианты:

- 1) ацетилцистеин внутрь;
- 2) антибиотики макролидной группы;
- 3) ингаляции трипсина;
- 4) ингаляции ипратропиум бромид (атровента).

Раздел 2. Пульмонология

Задача № 6

Какое (какие) утверждение относительно саркоидоза легких неверно?

Варианты:

- 1) всегда сочетается с поражением внутригрудных лимфатических узлов (ЛУ);
- 2) часто осложняется плевритом;
- 3) основными клеточными элементами в бронхоальвеолярной жидкости являются лимфоциты;
- 4) во всех случаях легочного саркоидоза показано раннее назначение глюкокортикоидов, что улучшает прогноз заболевания.

Задача № 7

Мужчина, 40 лет, работник деревообрабатывающего комбината, в течение нескольких месяцев отмечает нарастающую одышку, непродуктивный кашель.

Анамнез без особенностей, не курит. Аускультативно: крепитация в заднебазальных отделах с обеих сторон. Рентгенологически выявлены двусторонние сетчато-нодулярные изменения с обеих сторон, преимущественно в нижних

отделах. С диагностической целью предполагается исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ).

1. Вероятный диагноз?
2. Наиболее вероятно, что при цитологическом исследовании БАЛЖ будет выявлено увеличение количества:
 - 1) нейтрофилов;
 - 2) эозинофилов;
 - 3) альвеолярных макрофагов;
 - 4) лимфоцитов.

Задача № 8

52-летний мужчина в течение 5 лет страдает атопической бронхиальной астмой. Приступы возникают в основном при физической нагрузке. Год назад перенес острый инфаркт миокарда, после которого беспокоят приступы стенокардии напряжения.

Какому препарату следует отдать предпочтение при лечении бронхиальной астмы?

Варианты:

- а) беротек;
- б) атровент;
- в) нифедепин;
- г) теопэк;
- д) эуфиллин.

Задача № 9

Больной К., 24 лет, доставлен в клинику с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в подмышечную область, под правую лопатку и в верхнюю часть живота, одышку. Боли появились внезапно во время игры в футбол. При поступлении состояние тяжелое. Диффузный цианоз. Дыхание усиленное, напряженное 30 в мин. Тело покрыто потом, пульс 110 ударов в мин., нитевидный. Шейные вены набухшие. Справа грудная клетка расширена, межреберья сглажены. При перкуссии легкий корочный звук, дыхание везикулярное, ослаблено. Слева - легочной звук. Печень выходит из-под реберного края на 4 см.

1. Какой диагноз можно поставить?
2. Каковы возможные причины возникновения данного заболевания?
3. Назовите осложнения при этом заболевании.
4. Укажите лечебные мероприятия.

Задача № 10

Больной, 24 года, ранее считавший себя здоровым, при подъеме тяжести почувствовал резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком дыхании. Появился болезненный сухой кашель и одышка.

Объективно: положение ортопное, серый цианоз, ЧДД - 38 в мин. Грудная клетка слева увеличена в объеме, межреберные промежутки расширены. Перкуторно слева тимпанический звук, голосовое дрожание не проводится, дыхание резко ослаблено. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 100 уд. в мин. АД - 100/60 мм. рт. ст.

1. О каком состоянии идет речь?
2. Какие выделяют варианты описанного состояния и их патогенез?
3. Какие дополнительные методы исследования могут уточнить предположительный диагноз и ожидаемые результаты?
4. Назначьте лечение.

ОТВЕТЫ

Ответ к задаче № 1

Препаратами выбора в лечении ИФА считаются глюкокортикоиды, назначаемые в суточной дозе 1-1,5 мг/кг в пересчете на преднизолон. Для оценки эффективности лечения необходим прием препарата в течение не менее 3 месяцев.

1. Вариант «1». Резистентность заболевания к лечению глюкокортикоидами развивается у 15 – 20% больных ИФА.

Вариант «2». На фоне приема глюкокортикоидов возможно возникновение «стероидных» миопатий, проявляющихся нарушениями функции дыхательных мышц (диафрагмы, межреберных мышц). Вследствие этого у больных может сохраняться или даже усиливаться одышка, несмотря на уменьшение активности воспалительного процесса в альвеолах.

Иммуномодулирующая терапия – эфферентные методы, лечебное голодание, цитокинотерапия, антиоксиданты (длительно).

Ответ к задаче № 2

Вариант «1» - Саркоидоз.

Окончательный диагноз возможен только после гистологического исследования биоптата лимфатических узлов.

В первую очередь при увеличении периферических и внутригрудных ЛУ необходимо исключить наличие саркоидоза и лимфогранулематоза.

Отрицательные туберкулиновые пробы

свидетельствуют об угнетении клеточного иммунитета;

наблюдаются почти у всех больных саркоидозом;

часто при лимфогранулематозе;

делают менее вероятным наличие у данной больной туберкулезного поражения, хотя его полностью и не исключают.

Основным лабораторным признаком лимфолейкоза является абсолютный и относительный лимфоцитоз, в то время как у больной выявлена относительная и абсолютная лимфоцитопения.

Ответ к задаче № 3

Вариант «2» Двухэтапное проведение антибиотикотерапии (АТ): парентеральное введение АБП с последующим переходом на пероральный прием («ступенчатая терапия»).

Цена лечения снижается за счет меньшей стоимости пероральных антибактериальных препаратов (АБП), более низких затрат на их введение, сокращения времени пребывания в стационаре, снижения риска нозокомиальных инфекций.

Парентеральный путь введения АБП требует больших затрат (цена шприцев, игл, систем для инфузий, стерилизации, трудозатрат персонала и т.д.) Вместе с тем парентеральное введение АБП не может определять общую продолжительность лечения различных бактериальных инфекций, поскольку некоторые из них (легионеллезная, микоплазменные инфекции) требуют длительной (до 3 нед.) АТ.

Использование для АТ генерических препаратов предполагает снижение расходов за счет разницы в стоимости между ними и инновационными АБП. Но стоимость АБП сама по себе не может служить фактором, определяющим общие затраты на АТ. Адекватный выбор более дорогого первоначального АБП и оптимальная длительность его применения с быстрым достижением эффекта могут в конечном итоге оказаться более экономичными.

Ответ к задаче № 4

Вариант «2» назначить препараты теофиллина внутривенно, глюкокортикоиды.

Вариант «3» бронхоальвеолярный лаваж.

Гипоксемия в данной ситуации является жизнеугрожающим состоянием, в связи с чем требуется продолжение оксигенотерапии (даже при ухудшении показателей гиперкапнии.)

Увеличение гиперкапнии чаще всего связано не с угнетением дыхательного центра, а с изменением соотношения вентиляция/перфузия на фоне оксигенотерапии.

Основной причиной гиперкапнии является бронхиальная обструкция. Поэтому необходимы мероприятия, направленные на ее уменьшение: введение бронхолитических средств (препаратов теофиллина); введение препаратов, улучшающих реологические свойства бронхиального секрета;

бронхоальвеолярный лаваж;

глюкокортикоиды (начало действия – через 4 часа, максимальный эффект проявляется через 12-18 ч после начала введения).

Стимуляторы дыхательного центра не показаны из-за их короткого действия, побочных реакций и малой эффективности в условиях утомления дыхательной мускулатуры при хронической дыхательной недостаточности.

Ответ к задаче № 5

Вариант «1». Ацетилцистеин внутрь. Влияет на вязкость и эластичность мокроты, что улучшает ее отхождение и уменьшает бронхиальную обструкцию.

Вариант «4» Ингаляции атровента. Ипратропиум бромид является препаратом выбора в качестве бронхолитического средства при обострении хронического обструктивного бронхита.

Антибиотики при обострениях бронхита показаны в случаях доказанной или высоковероятной бронхолегочной инфекции (температура, гнойная мокрота, изменения в крови).

Применение ферментных препаратов (трипсина) в качестве муколитического средства при хронических обструктивных заболеваниях легких считается противопоказанным, так как при этом усиливается протеазная активность, имеющая патогенетическое значение в развитии эмфиземы легких.

Ответ к задаче № 6

Вариант «2». Часто осложняется плевритом. Поражение плевры встречается крайне редко, в связи с чем наличие плеврита (выпота) требует исключения другого заболевания.

Вариант «4» Во всех случаях показано назначение глюкокортикоидов. Приблизительно у 20% (от 8 до 80 % в зависимости от стадии заболевания) больных наблюдаются спонтанные ремиссии и отсутствует прогрессирование процесса, в связи с чем нет оснований назначать глюкокортикоиды всем больным с первично выявленным саркоидозом. Вопрос о необходимости лечения может быть окончательно решен через несколько месяцев (3 месяца) наблюдения в зависимости от динамики заболевания (тенденция к прогрессированию, стабилизация).

Лимфатические узлы поражаются в 100% случаев саркоидоза. Наиболее часто - внутригрудные, бронхопульмональные. Внутригрудная лимфаденопатия может быть изолированной или сочетаться с поражением легких в виде мелкосетчатой деформации легочного рисунка, легочных диссеминаций. Приблизительно у 5% больных возможны изменения в легких без рентгенологически видимого поражения внутригрудных ЛУ.

Характерным лабораторным признаком саркоидоза является повышение содержания лимфоцитов (более 10%) в бронхоальвеолярной жидкости. Лимфоцитоз встречается как при цитированном поражении внутригрудных ЛУ, так и в сочетании с легочным саркоидозом.

Ответ к задаче № 7

Ответ 1. Идиопатический фиброзирующий альвеолит – ИФА (контакт с древесной пылью, рентгенологическая картина, клинические проявления).

Ответ 2. Одним из информативных методов диагностики ИФА является исследование клеточного состава и других компонентов БАЛЖ. Жидкость, полученная при бронхоальвеолярном лаваже, имеет следующий клеточный состав: 80% альвеолярных макрофагов , 10% лимфоцитов (из них 70% приходится на Т-лимфоциты), 1- 5% В-лимфоцитов и плазматических клеток , 1-3% нейтрофилов и 1% эозинофилов .

Вариант «1» Нейтрофилы Характерным для ИФА является увеличение количества нейтрофилов (до 30-40%).

Вариант «2» Эозинофилы. Увеличение до 5-8% (менее выраженное, чем при бронхиальной астме). Больные ИФА с эозинофильной БАЛЖ имеют худший прогноз, рефрактерны к глюкокортикоидной терапии, но могут отвечать на комбинацию глюкокортикоидов с цитостатиками.

Нейтрофильно-эозинофильная ассоциация обнаруживается у 2/3 больных ИФА и коррелирует с активностью заболевания. У некоторых больных ИФА в БАЛЖ выявляют увеличение количества лимфоцитов, что связывают с относительно благоприятным прогнозом. Повышение количества альвеолярных макрофагов у данного больного не ожидается, поскольку это не характерно для ИФА и может иметь место только у курящих больных.

Ответ 3. Правильные ответы: б, в, г.

Вариант «б» и «в». Самыми частыми и обычно быстро прогрессирующими осложнениями бронхоэктатической болезни являются хроническое легочное сердце и легочно-сердечная недостаточность, последняя нередко оказывается непосредственной причиной смерти таких больных.

Вариант «г». Бронхоэктатическая болезнь, в том числе с невыраженными клиническими проявлениями, может осложниться развитием вторичного амилоидоза. Чаще, как в данном случае, поражаются паренхиматозные органы, в первую очередь почки, реже печень и селезенка. Длительное время вторичный амилоидоз почек проявляется умеренной протеинурией, лейкоцитурией. Затем присоединяются гипо- и диспротеинемия, гиперлипидемия. На последнем этапе амилоидная почка, как в нашем случае, осложняется артериальной гипертонией, нефротическим синдромом, хронической почечной недостаточностью. Таким образом, наличие активного гнойного воспаления в сочетании с развитием тяжелых осложнений делает крайне неблагоприятным прогноз течения бронхоэктатической болезни у нашего пациента.

Ответ 4. Правильные ответы: а, в, г.

Вариант «а». Хирургическое лечение. Резекция легкого является методом выбора при ограниченных бронхоэктазах в пределах отдельных сегментов и даже 1 -2 долей, но без выраженного хронического обструктивного бронхита. С устранением инфицированных бронхоэктазов проявления

заболевания стихают и оно может клинически разрешиться. У нашего пациента двустороннее поражение легких исключало возможность оперативного лечения.

Вариант «в». Лечебная (санационная) бронхоскопия. Эндобронхиальная санация - наиболее эффективный консервативный метод лечения. Таким путем не только достигают максимальной аспирации и освобождения бронхоэктазов от гнойного содержимого, но и вводят лекарственные средства - муколитики, антибактериальные и противовоспалительные препараты.

Вариант «г». Позиционный дренаж бронхиального дерева (дренажная гимнастика) проводят в соответствии с локализацией бронхоэктазов не реже 2 раз в день - утром после сна и на ночь.

При лечении воспаления в бронхоэктазах пероральный и парентеральный путь введения антимикробных средств неэффективен, так как их концентрация в месте поражения оказывается низкой из-за выраженного фиброза стенки бронхов и склероза бронхиальных артерий.

Ответ к задаче № 8

В-адреномиметики и теofilлин неблагоприятно действуют на сердечно-сосудистую систему (тахикардия, нарушения ритма и т.п.), поэтому их нежелательно применять у больных ишемической болезнью сердца. При астме физических усилий эффективны антагонисты кальция, которые, кроме того, обладают антиангинальной активностью.

Ответ к задаче № 9

1. Правосторонний спонтанный пневмоторакс.
2. Локальное поражение легких.
3. Ателектаз, гемоторакс.
4. Нейролептанальгезия или наркотические анальгетики (промедол, омнопон). Введение торакальной трубки с сифонным дренированием или клапаном.

Ответ к задаче № 10

1. Простой спонтанный пневмоторакс.
2. Варианты пневмоторакса:
 - 2.1 травматический:
 - открытый (образуется при попадании воздуха через проникающую рану грудной клетки),
 - закрытый (воздух не проникает в плевральную полость),
 - баротравма у больных, находящихся на ИВЛ (редко);
 - 2.2 спонтанный:
 - простой (возникает при локальном поражении легких у ранее здоровых лиц),

- осложненный (при распространенном заболевании легких);

2.3. напряженный (с положительным давлением в плевральной полости) возникает при действии клапанного механизма в области бронхоплеврального свища;

2.4. искусственный (введение воздуха можно использовать для замещения жидкости перед торакоскопией или для лучшего рентгенологического выявления новообразований и отдельных структур грудной клетки).

3. Рентгенограмма грудной клетки

4. Введение торакальной трубки с сифонным дренированием или клапаном, позволяющим воздуху выходить из плевральной полости, но не поступать в нее.

3. Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Механизмы формирования дыхательной недостаточности. Бронхообструктивный синдром, эмфизема, пневмосклероз.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Классификация. Базисная терапия. Профилактика. Диспансеризация.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Инфекционное обострение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.
4. Острый и хронический бронхит. Клиника обструктивного и необструктивного бронхита. Классификация. Лабораторные, функциональные и инструментальные методы исследования. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.
5. Бронхиальная астма. Современные концепции этиологии и патогенеза. Классификация по степени тяжести и по уровню контроля.
6. Клиническая, лабораторная, функциональная, аллергологическая диагностика бронхиальной астмы.
7. Бронхиальная астма. Ступенчатый подход к лечению. Базисная терапия бронхиальной астмы. Критерии осуществления контроля над астмой. Группы лекарственных средств и рациональный подход к их назначению.
8. Амбулаторный и стационарный этапы лечения обострения бронхиальной астмы. Оценка тяжести приступа и терапевтические мероприятия. Организация и роль астма-школ.
9. Тяжелое обострение бронхиальной астмы. Клиника, лечение. Варианты развития астматического статуса.
10. Пневмонии внебольничные, госпитальные и атипичные. Клиника. Лабораторная, рентгенологическая и функциональная диагностика. Осложнения.

11. Комплексное лечение пневмоний в зависимости от этиологического фактора, возраста больного и сочетания с другими соматическими заболеваниями. Выбор и тактика антибактериальной терапии.
12. Дифференциальный диагноз полостных образований в легких (абсцесс и гангрена легкого, инфильтративный туберкулез в фазе распада и формирования каверны, полостная форма периферического рака легкого).
13. Информативность лучевых методов диагностики заболеваний органов дыхания (рентгенография, флюорография, латерография, томография, компьютерная томография, ЯМР).
14. Интенсивная терапия больных с абсцессами легких: коррекция нарушенного гомеостаза, рациональная антибиотикотерапия, ретростернальное, лимфотропное введение антибактериальных средств, дренирование очагов деструкции в легком. Показания к хирургическому лечению хронических абсцессов.
15. Бронхоэктатическая болезнь. Причины. Классификация, клиническая картина. Инструментальная верификация диагноза. Предупреждение обострений. Показания к хирургическому лечению.
16. Заболевания плевры. Классификация. Транссудат и экссудат. Эмпиема плевры. Методы диагностики. Лечение.
17. Синдром "наличия воздуха и жидкости" в плевральной полости. Дифференциальный диагноз. Тактика терапевта.
18. Дифференциально-диагностический поиск при диссеминированных процессах в легких: гематогенно-диссеминированный туберкулез легких, синдром Гудпасчера, силикоз, альвеолярный микролитиаз, альвеолярный протеиноз, кистозная гипоплазия легких, гемоsiderоз, карциноматоз.
19. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит, экзогенный фиброзирующий альвеолит, гистиоцитоз Х, гранулематозы, саркоидоз. Классификация. Диагностика.
20. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Состояния, опосредуемые им. Клиника. Диагностика. Направления терапии.
21. Хроническая дыхательная недостаточность. Формы (паренхиматозная, вентиляционная, смешанная). Клинические проявления. Лабораторные, рентгенологические, функциональные методы диагностики.
22. Базовый алгоритм реанимации при остановке сердечной деятельности. Неотложная помощь и действия врача на догоспитальном этапе, в условиях приемного отделения и терапевтического стационара.
23. Расширенный реанимационный комплекс. Постреанимационная болезнь.

24. Острая дыхательная недостаточность. Классификация по типам. Интенсивная терапия.
25. Астматический статус. Диагностические критерии. Интенсивная терапия в зависимости от стадии.
26. Кровохарканье и легочное кровотечение. Клинические проявления в зависимости от основного заболевания. Дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
27. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Тактика ведения больных: противошоковые мероприятия, антигипоксическая защита ЦНС, симптоматическая терапия.
28. Фармакокинетика. Лекарственные средства: пути введения, всасывание, биодоступность, распределение, связывание с белками крови и тканей, выведение, биоэквивалентность, режимы дозирования. Факторы, влияющие на всасывание, распределение и выведение лекарственных средств.
29. Фармакодинамика. Соединение лекарственных средств со специфическими рецепторами. Агонисты и антагонисты. Синергизм и антагонизм лекарственных средств. Ожидаемая фармакологическая реакция, гиперреактивность, толерантность, идиосинкразия, тахифилаксия при введении лекарственных средств. Взаимосвязь фармакокинетики и фармакодинамики.
30. Дозы лекарственных средств. Ударная, поддерживающая, суточная, курсовая, пороговая, высшая разовая терапевтическая, высшая суточная терапевтическая, токсическая, летальная.
31. Побочное действие лекарственных средств. Классификация побочных эффектов. Извещение о неблагоприятной реакции лекарственного средства.
32. Взаимодействие лекарственных средств. Виды взаимодействия. Фармакокинетическое и фармакодинамическое взаимодействие. Факторы влияющие на взаимодействие лекарственных средств.
- 33 Особенности фармакотерапии у беременных и лиц пожилого возраста.
34. Медицина, основанная на доказательствах. Стандарты клинических исследований: GCP (качественная клиническая практика). Этапы клинического исследования лекарственного средства. Формулярная система.
35. Антибиотики, классификация. Фармакокинетика, фармакодинамика. Побочные и токсические эффекты. Принципы рациональной антибиотикотерапии.
36. Бронхолитические средства (бета-адреностимуляторы, М-холинолитики, ксантины). Фармакокинетика и фармакодинамика. Побочные и токсические эффекты.
37. Клиническая фармакология глюкокортикостероидов. Фармакокинетика, фармакодинамика. Особенности выбора и режима дозирования препаратов.

38. Определение понятий: аллергия, атопия, псевдоаллергия. Классификация аллергических реакций. Патогенез (стадии) аллергической и псевдоаллергической реакций: роль биологически активных веществ (гистамин и др.). Клинические формы аллергии.
39. Аллергический ринит. Классификация. Формы. Общие принципы терапии аллергических заболеваний. Ступенчатая терапия аллергического ринита.
40. Острые аллергические реакции: генерализованные и локализованные. Группы препаратов для лечения аллергических заболеваний. Классификация антигистаминных препаратов. Профилактика острых аллергических реакций: первичная, вторичная, третичная.

Внеаудиторная самостоятельна работа слушателей

Виды работы:

1. Работа в библиотеке с рекомендованной учебной литературой, а также с периодическими изданиями по специальности (журналы «Терапевтический архив», «Клиническая медицина», и др.).
2. Работа с пакетом заданий для экзамена по специальности «Терапия», которыми курсанты обеспечиваются на кафедре: с заданиями в тестовой форме, клиническими ситуационными задачами вопросами для собеседования в рамках программы.
3. Разработка заданий в тестовой форме с вариантами ответов – 10-15 за цикл.
4. Составление клинической задачи и развернутого ответа к ней - 3-5 за цикл.
5. Написание реферативного сообщения или обзора литературы за последние 5 лет по разделам специальности и программы обучения – 1 за цикл.
6. Составление клинического примера из собственной практики с развернутым комментарием в плане обоснования диагноза, интерпретации результатов функциональных и лабораторных методов исследования, назначения адекватной терапии, профилактических мероприятий, реабилитации и медико-социальной экспертизы.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература

№№	Название	Кол-во экземпляров	
		библиотека	кафедра
1.	Аллергология и иммунология. Национальное руководство / Под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с.	3	-
2.	Интенсивная терапия. Национальное руководство : В 2-х т. / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Т. 1. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 960 с.	5	-
3.	Интенсивная терапия. Национальное руководство + CD : В 2-х т. / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Т. 2. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.	5	-
4.	Инфекционные болезни. Курс лекций / Под ред В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 512 с.	5	-
5.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной и врачебной практике: мастер-класс: учебник /В. И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 880 с.	3	-
6.	Клиническая фармакология.национальное руководство / Под ред. В. Г. Кукеса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 224 с.: ил	3	-
7.	Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с.	5	-
8.	Наследственные болезни : нац. руководство / Под ред. Н. П. Бочкова, Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2013. – 936 с.	2	-
9.	Общая физиотерапия: учебник / под ред. Г. Н. Пономаренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 368 с.	5	-
10.	Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство/под ред. В. И. Стародубова. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 624 с..	3	-
11.	Пульмонология. Национальное руководство / Под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 960 с.	2	1

Дополнительная литература

№№	Название	Кол-во экземпляров	
		Библиотека	Кафедра
1	Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов : рук.для врачей / под ред. проф. А. П. Реброва. - Саратов : Изд-во Саратов. мед.ун-та, 2012. - 192 с.	-	2
2	Клинические симптомы внутренних болезней : учеб.пособие / сост. : О. Д. Михайлова [и др.] ; ГОУ ВПО ИГМА, каф. пропедевтики внутр. болезней с курсом сестр. дела. - Ижевск : [Б. и.], 2011. - 12 с.	10	15

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Электронная библиотека ИГМА: <http://weblib.igma.ru/>;
2. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>;
3. Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова: <http://www.scsml.rssi.ru>;
4. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/defaultx.asp>;
5. <http://www.internist.ru>.