


Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор - проректор по учебной работе


С.Б. Бакланов
« 12 » 12 2018г

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Ульяновского государственного университета


Б.М. Костишко
« 12 » 12 2018г.



Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

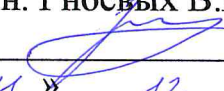
повышения квалификации врачей по курсу

«Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких»

Объем: 36 часов/зачетных единиц

Программу составил:

д.м.н. Гноевых В.В.



« 11 » 12 2018г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе:

Решение ученого совета института


№ 4/204 от 12.12 2018г.

г. Ульяновск, 2018г.

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Содержание

1. Введение. Общие положения.	3
2. Планируемые результаты обучения	5
3. Требования к итоговой аттестации обучающихся	9
4. Учебный план	10
5. Рабочие программы учебных модулей	12
6. Организационно – педагогические условия реализации программы повышения квалификации	18
7. Итоговая аттестация	21
8. Реализация программы в форме стажировки	26
9. Список литературы	27

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

**УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЛЕГКИХ»
ОБЪЕМ: 36 ЧАСОВ/ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации¹ по специальности «Функциональная диагностика».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.


Основными компонентами учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких»;
- рабочая программа курса «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких»;
- организационно-педагогические условия реализации учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких», включающие формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты;

Планируемые результаты Программы направлены на совершенствование компетенций² врача, соответствующих Квалификационным характеристикам должностей работников и профессиональным стандартам.

1Ч.1 и 4 ст. 76. Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2014, N 23, ст. 2930, 2933)

2Компетенции (от [лат.](#) *competere* — соответствовать, подходить) – способность и готовность успешно решать профессиональные задачи на основе знаний, умений, навыков практического опыта (Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. - М.: Большая российская энциклопедия, 2003. 528 с.)

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу профессиональных компетенций, а также содержатся требования к итоговой аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы и планируемыми результатами ее освоения.

Учебный план Программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» определяет состав изучаемых разделов с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Каждый раздел Программы подразделяется на темы, тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая структурная единица содержания кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (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, что в свою очередь позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы;
 б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
 в) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;


- клинические базы в медицинских организациях, научных организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации программы, соответствующее требованиям штатного расписания кафедры общественного здоровья и здравоохранения;

д) законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи населению

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты – примерную тематику лекционных, семинарских и практических занятий.

Программа реализуется частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания учебной программы повышения квалификации врачей по специальности «Функциональная диагностика».

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для клинического обследования больных с бронхообструктивной патологией, интерпретации данных инструментального обследования, а также оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме учебная программа повышения квалификации врачей по специальности «Функциональная диагностика» реализуется частично в форме обучающего симуляционного курса (далее – ОСК).

Программа ОСК по курсу «Современные представления о хронических обструктивных заболеваниях легких в практике врача терапевта» включает, в том числе электронное обучение (E-learning).

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ УЧЕБНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ»

(срок обучения 36 академических часов)


Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы повышения квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких»

(срок обучения 36 академических часов)

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- 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 (УК-1);

- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности при общении с коллегами, пациентами и их родственниками (УК-2);

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- 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 врача (УК-3);

- способность и готовность осуществлять свою профессиональную 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 (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи больным, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-1).

Характеристика профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких»


У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

–способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности в пульмонологии (ПК–1);

–способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем при старении, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пульмонологических пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК–2);

–способность и готовность выявлять у пульмонологических пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем,

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК–3);

Перечень знаний, умений и владений врача - функционального диагноста


По окончании обучения врач - функциональный диагност должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;
- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;
- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;

2. Специальные знания:

- нормативно-правовую базу по основам законодательства и директивным документам, определяющим деятельность службы функциональной диагностики, организации службы функциональной диагностики;
- современные возможности и принципы работы с диагностическим оборудованием;
- нормальную и патологическую физиологию системы органов дыхания;
- вопросы общемедицинских дисциплин в объеме, необходимом для решения профессиональных задач;
- функционально–диагностические методы при исследовании заболеваний органов дыхания;
- порядок и условия признания инвалидности у пациентов с хроническими заболеваниями легких;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы;
- особенности медико-социальной экспертизы, процедуру и порядок освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы при хронических обструктивных заболеваниях легких;
- виды и особенности реабилитации при хронических обструктивных болезнях органов дыхания;
- клиническую анатомию органов дыхания и средостения;
- основы физиологии дыхания и газообмена в легких, механизмы иммунологической и неиммунологической защиты дыхательной системы, негазообменные функции легких;

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

–основы патоморфологии легких и ее изменений при различных патологических состояниях системы органов дыхания (ХОБЛ, эмфизема и пневмосклероз, бронхиальная астма, профессиональные заболевания с бронхообструктивным синдромом и др.) с учетом взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции;

–факторы риска возникновения хронических обструктивных заболеваний органов дыхания;

–причины возникновения патологических процессов в легких, механизмы их развития, клинические проявления, значение наследственности;

–клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические, эндоскопические, ультразвуковые и другие методы диагностики бронхообструктивных заболеваний легких;

–основы нарушения артериализации крови в легких и механизмы развития дыхательной недостаточности (обструктивной, рестриктивной, диффузионной, смешанной) у больных с хроническими бронхообструктивными заболеваниями легких. Принципы лечения при различных стадиях дыхательной недостаточности;

–клинику, диагностику и принципы лечения хронических обструктивных заболеваний органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма и др.);

–диетотерапию при бронхообструктивных заболеваниях легких;

–основы физиотерапии: барокамера, лечебная физкультура, врачебный контроль, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

–принципы хирургического лечения хронических обструктивных заболеваний органов дыхания;

–особенности течения хронических обструктивных заболеваний легких в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующей патологии;

–особенности течения хронических обструктивных заболеваний легких у беременных;

–механизмы аллергических реакций и их роль в патогенезе заболеваний легких;

–организацию и проведение диспансеризации больных с хроническими обструктивными заболеваниями;

– основы медицинской этики и деонтологии.

По окончании обучения врач - функциональный диагност должен уметь:


– проводить диагностические исследования дыхательной системы;

– оценить возможности эффективности лечебных мероприятий посредством методов функциональной диагностики;

– работать на современном диагностическом оборудовании;

– организовать работу отделения функциональной диагностики; вести учетно-отчетную медицинскую документацию;

–определять функциональное состояние пораженной дыхательной системы с помощью методов функциональной диагностики;

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать функциональный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению пульмонологических заболеваний и Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;
- оказывать консультативно-методическую помощь врачам общей медицинской сети здравоохранения по раннему выявлению больных с хроническими бронхообструктивными заболеваниями;
- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам функциональной диагностики;
- оказать неотложную врачебную медицинскую помощь при бронхообструктивном синдроме и организовать при показаниях транспортировку данной категории больных.
- иметь навыки работы с медицинской литературой.


По окончании обучения врач - функциональный диагност должен владеть навыками:

- регистрации и интерпретации исследования функции внешнего дыхания;
- комплексного диагностического исследования дыхательной системы (спирометрия, функциональные спирометрические пробы, спектральная пульсоксиметрия, микрометод Аструпа), ознакомиться с принципами исследования трансфер-фактора;
- проведения теста с физической нагрузкой;
- проведения оценки контроля бронхиальной астмы (далее – БА), используя тест по контролю над астмой (Asthma Control Test, далее – АСТ-тест);
- проведения бронхолитических проб с использованием ДИ и ингаляций через небулайзер;
- проведения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания;
- пользования операционными системами и приложениями при работе с компьютером.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по учебной программе повышения квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача функциональной диагностики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких».

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации³.

IV. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

учебной программы повышения квалификации врачей квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» со сроком освоения 36 академических часа

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Функциональная диагностика».

Категория обучающихся: врачи функциональной диагностики, врачи — пульмонологи, врачи общей практики, врачи — терапевты, врачи - фтизиатры.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа


Форма обучения: очная.

Режим занятий: 6 – 8 академических часов в день


Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁴	
1	Методы обследования больных с хроническими бронхообструктивными заболеваниями органов дыхания	6	2	2	2	
1.1	Клинические методы обследования	4	1	2	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Исследование функции внешнего дыхания. Диагностическая бронхоскопия при синдроме бронхиальной обструкции	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый)

³Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263).

⁴ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
						контроль)
2	Основные симптомы и синдромы бронхообструктивных заболеваний органов дыхания	6	3	—	3	
2.1	Одышка	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Кашель	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Бронхообструктивный синдром	2	1	—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.	Обструктивные заболевания легких. Эмфизема легких	20	8	—	12	
3.1	Хроническая обструктивная болезнь легких	6	2	—	4	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Эмфизема легких	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Бронхиальная астма	6	2	—	4	Текущий контроль (тестовый контроль)
4	Клиническая физиология дыхания. Легочный газообмен. Типы нарушения функции внешнего дыхания. Неотложная помощь при астматическом статусе	8	4	2	2	
4.1-4.3	Клиническая физиология дыхания Легочный газообмен и легочная вентиляция. Дыхательная недостаточность.	4	2	-	1	
4.4-4.5	Спирометрия. Дополнительные функционально-диагностические пробы. Неотложная помощь при астматическом статусе	4	2	2	1	
Итоговая аттестация		-	—	—	-	Зачет
Всего		36	15	4	17	

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ»

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ


Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Клинические методы
1.1.1	Анамнез
1.1.1.1	Жалобы больного
1.1.1.2	Анамнез настоящего заболевания
1.1.1.3	Анамнез жизни
1.1.1.4	Семейный анамнез
1.1.1.5	Аллергологический анамнез
1.1.2	Методы физикального обследования
1.1.2.1	Осмотр
1.1.2.2	Пальпация
1.1.2.3	Перкуссия
1.1.2.4	Аускультация
1.1.3	Лабораторная диагностика
1.1.3.1	Анализ мокроты. Методика забора мокроты для клинических, вирусологических и бактериологических исследований. Физические свойства. Биохимия слизи. Цитология. Бактериологическое исследование (экспресс-методы, бактериоскопия, посевы).
1.1.3.2	Анализ бронхоальвеолярной лаважной жидкости. Методика забора. Физические свойства. Биохимия. Цитология. Бактериологическое исследование (экспресс-методы, бактериоскопия, посевы).
1.1.3.3	Общий анализ крови и скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ). Биохимические показатели крови и сыворотки
1.2	Исследование функции внешнего дыхания (далее – ФВД): согласно пп. 6.4, 6.5 Диагностическая бронхоскопия при синдроме бронхиальной обструкции
1.2.1	Исследование функции внешнего дыхания – согласно п.4.4
1.2.2	Диагностическое значение бронхоскопии при ХОБЛ
1.2.3	Диагностическое значение бронхоскопии при центральном раке легкого
1.2.4	Диагностическое значение бронхоскопии при бронхоэктатической болезни

РАЗДЕЛ 2. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Одышка
2.1.1	Определение понятия
2.1.2	Механизмы одышки
2.1.3	Измерение одышки, шкала Борга
2.1.4	Методы обследования
2.1.5	Дифференциальная диагностика
2.1.5	Лечение одышки
2.1.5.1	Легочная реабилитация
2.2	Кашель
2.2.1	Определение понятия
2.2.2	Физиология кашлевого рефлекса, механика кашля
2.2.3	Классификация кашля
2.2.3.1	Острый, затяжной (постинфекционный, подострый), хронический
2.2.3.2	Продуктивный (хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма (БА), бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз и другие)
2.2.3.3	Непродуктивный (кашлевой вариант бронхиальной астмы (далее – КВБА))
2.2.4	Диагностические подходы к больному с кашлем
2.2.4.1	Жалобы. Методы оценки кашля: визуально-аналоговая шкала (далее – шкала ВАШ), модификация шкалы Борга, 4-х и 6-ти балльные шкалы, провокационные кашлевые тесты, туссография
2.2.4.2	Инструментальные методы обследования (спирография, рентгенография, гастроскопия и другие)
2.2.4.3	Диагностический алгоритм
2.2.4.4	Дифференциальная диагностика
2.3	Бронхообструктивный синдром
2.3.1	Определение бронхообструктивного синдрома
2.3.2	Патогенез бронхообструктивного синдрома
2.3.3	Диагностика бронхообструктивного синдрома

РАЗДЕЛ 3. ОБСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ)
3.1.1	Определение
3.1.2	Распространенность. Возрастные и половые особенности, фенотипы

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.3	Социально-медицинское значение
3.1.4	Факторы риска эндогенные и экзогенные
3.1.5	Этиология. Роль курения, поллютантов, промышленно-производственных факторов
3.1.6	Патогенез. Значение нарушений секреторной и очистительной функций бронхов, наследственной предрасположенности к инфекции, изменений иммунной системы, недостаточности альфа ₁ -антитрипсина
3.1.7	Патологическая анатомия. Изменения в слизистой бронхиального дерева. Особенности поражения мелких бронхов и паренхимы легкого (эмфизема), сосудов малого круга сердца
3.1.8	Классификация, степени нарушений функции внешнего дыхания (ФВД)
3.1.9	Диагностика
3.1.9.1	Исследование ФВД, роль исследования ФВД в динамике. Пикфлоуметрия. Бронходилатационные пробы. Функциональные пробы (тест с 6-ти минутной ходьбой и другие). Оценка выраженности одышки (шкала Борга и другие)
3.1.9.2	Рентгенологические проявления
3.1.9.3	Лабораторные исследования
3.1.9.4	Исследования кровообращения (диагностика легочного сердца, легочно-сердечной недостаточности)
3.1.9.5	Дифференциальная диагностика с бронхообструктивным синдромом при других заболеваниях
3.1.10	Клиническая картина заболевания. Симптоматика. Течение заболевания
3.1.10.1	Обострения ХОБЛ. Определение. Классификация по степени тяжести обострений. Инфекционные обострения.
3.1.10.2	Осложнения (легочное сердце, дыхательная недостаточность, кахексия и другие)
3.2	Эмфизема легких
3.2.1	Определение
3.2.2	Классификация
3.2.2.1	Проксимальная ацинарная эмфизема (центроацинарная)
3.2.2.1.1	Центролобулярная форма
3.2.2.1.2	Панацинарная эмфизема
3.2.3	Факторы риска и патогенез
3.2.3.1	Протеазы и антипротеазы
3.2.3.2	Апоптоз
3.2.4	Диагностика
3.2.5	Течение


Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.2.6	МСЭ и прогноз
3.2.7	Особенности течения и лечения эмфиземы у пожилых людей
3.3	Бронхиальная астма (далее – БА)
3.3.1	Общая характеристика
3.3.1.1	Определение
3.3.1.2	Распространенность. Смертность от бронхиальной астмы. Социальный и экономический ущерб
3.3.1.3	Этиология
3.3.1.3.1	Факторы риска развития астмы: предрасполагающие факторы, причинные факторы, повышающие риск болезни
3.3.1.3.2	Триггеры: факторы, вызывающее утяжеление астмы
3.3.1.4	Патогенез
3.3.1.4.1	Роль воспалительного процесса как узлового звена патогенеза астмы
3.3.1.4.2	Связь воспаления в дыхательных путях с нарушением функции легких: гиперреактивность бронхиального дерева, бронхиальная обструкция и ее обратимость, вариабельность
3.3.1.4.3	Ремоделирование дыхательных путей
3.3.1.5	Патологическая анатомия. Иммуногистопатологические особенности астмы
3.3.1.6	Классификации
3.3.1.6.1	Основанная на этиопатогенетическом принципе (экзогенная, эндогенная, смешанная)
3.3.1.6.2	Основанная на тяжести заболевания и степени обструкции дыхательных путей
3.3.1.6.3	Основанная на уровне контроля над симптомами бронхиальной астмы
3.3.2	Клиника и диагностика
3.3.2.1	Анамнез, оценка симптомов. Физикальное обследование
3.3.2.1.1	Исследование функции внешнего дыхания
3.3.2.1.2	Спирометрия для выявления диагностики бронхиальной обструкции и ее обратимости. Пробы с бронхолитиками
3.3.2.1.3	Диагностика вариабельности бронхиальной обструкции. Пикфлоуметрия. Мониторинг пиковой скорости выдоха
3.3.2.1.4	Диагностика бронхиальной гиперреактивности. Бронхопровокационные пробы. Проба с физической нагрузкой
3.3.2.1.5	Данные лабораторного исследования (эозинофилия крови и мокроты и другие)
3.3.2.1.6	Неинвазивное определение маркеров воспаления дыхательных путей
3.3.2.1.7	Оценка аллергологического статуса

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.3.2.1.8	Дифференциальная диагностика с бронхообструктивным синдромом при других заболеваниях
3.3.2.2	Особые формы бронхиальной астмы
3.3.2.2.1	Поздняя астма
3.3.2.2.2	Профессиональная астма
3.3.2.2.3	Аспириновая астма
3.3.2.2.4	Астма физического усилия
3.3.2.2.5	Кашлевой вариант бронхиальной астмы. Эозинофильный бронхит
3.3.2.3	Течение заболевания. Понятие ремиссии, обострений
3.3.2.3.1	Тяжелое обострение астмы, астматический статус (определение, современное состояние вопроса). Характеристика стадий
3.3.2.3.2	Понятие контроля над симптомами. Опросники для оценки уровня контроля
3.3.3	Прогноз и летальность
3.3.4	МСЭ и социально-экономические аспекты астмы
3.3.5	Особенности течения и лечения БА у беременных
3.3.6	Особенности течения и лечения БА у пожилых и старых людей

РАЗДЕЛ 4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ. ЛЕГОЧНЫЙ ГАЗООБМЕН. ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ.

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Клиническая физиология дыхания
4.1.1	Общая структура и функция системы внешнего дыхания
4.1.2	Морфология аппарата вентиляции легких
4.1.3.	Основные типы нарушений функции внешнего дыхания (обструктивный, рестриктивный, смешанный)
4.2	Легочный газообмен и легочная вентиляция
4.2.1	Общая легочная вентиляция
4.2.1.1	Альвеолярная вентиляция; состав альвеолярного воздуха
4.2.1.2	Анатомическое и функциональное мертвое пространство
4.2.1.3	Альвеолярная гиповентиляция
4.2.1.4	Альвеолярная гипервентиляция
4.2.1.5	Связывание и транспорт кровью кислорода
4.2.2	Напряжение, насыщение и содержание кислорода в артериальной крови
4.2.2.1	Артериальная гипоксемия
4.2.2.2	Связывание и транспортировка кровью двуокиси углерода

4.2.3	Формы углекислоты в крови и ее выделение в легких. Артериальная гиперкапния и гипокапния
4.2.3.1	Кислотно-щелочное состояние (КЩС) крови
4.2.3.2	Показатели кислотно-щелочного состояния крови
4.3	Дыхательная недостаточность
4.3.1	Острая и хроническая дыхательная недостаточность
4.3.2	Классификация дыхательной недостаточности
4.3.3.	Типы дыхательной недостаточности вследствие первично легочных нарушений
4.3.3.1	Обструктивный
4.3.3.2	Рестриктивный
4.3.3.3	Диффузионный
4.3.3.4	Перфузионный
4.4	Спирометрия
4.4.1	Методика проведения спирометрии
4.4.2	Критерии правильности выполнения маневров
4.4.3	Ошибки при выполнении маневров
4.4.4	Основные показатели спирограммы
4.4.5	Оценка результатов спирометрии
4.4.6	Кривая «поток-объем»
4.4.7	Основные показатели кривой «поток-объем»
4.4.8	Рестрикция
4.4.9	Обструкция
4.4.10	Смешанный тип нарушения функции внешнего дыхания
4.5	Дополнительные функционально-диагностические пробы. Неоложная помощь при астматическом статусе
4.5.1	Ингаляционные пробы с фармакологическими препаратами
4.5.2	Бронходилатационный тест (проба с бронхолитиками)
4.5.3	Бронхоконстрикторный тест (провокационная проба)
4.5.4	Условия проведения проб
4.5.5	Показания и противопоказания
4.5.6	Препараты для проведения проб
4.5.7	Оценка результатов
4.5.8	Исследование сопротивления дыхательных путей
4.5.9	Исследование диффузионной способности легких методом одиночного вдоха


Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

4.5.10	Пикфлоуметрия. Показания, диагностическая значимость и интерпретация данных
4.5.11	Пульсоксиметрия. Показания, диагностическая значимость и интерпретация данных. Спектральная пульсоксиметрия
4.5.12	Исследование газов крови и КЩС микрометодом Аструпа. Показания, диагностическая значимость и интерпретация данных
4.5.13	Неотложная помощь при астматическом статусе

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Примерная тематика лекционных занятий


№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Клиническое обследование больного с бронхообструктивными заболеваниями легких	1.1	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3
3	Методы исследования функции внешнего дыхания	1.2	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3
4	Основные симптомы и синдромы бронхообструктивных заболеваний органов дыхания (вопросы дифференциальной диагностики)	2	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3;
5	ХОБЛ: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.1	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
6	Эмфизема легких: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.2	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
7	Бронхиальная астма: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.1	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
9	Астматический статус: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	4	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Примерная тематика семинарских занятий

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Методы исследования функции внешнего дыхания	1.2	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Одышка, цианоз	2.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3
3	Кашель	2.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3
4	ХОБЛ: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.1	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
5	Эмфизема легких: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.2	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
6	Бронхиальная астма: причины, механизмы развития, классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение и профилактика	3.1	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
7	Клиническая физиология дыхания. Спирометрия. Пульсоксиметрия. Исследование диффузионной способности легких. Микрометод Аструпа	3.4	ОПК-1; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Примерная тематика практических занятий

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Спирометрия	1.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Бронхиальная астма: клинический разбор больного	3.3	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3
3	ХОБЛ: клинический разбор больного	3.1	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3

ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

Раздел	Наименование дисциплин и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные компетенции
1.1.	Объективное исследование больного с заболеваниями легких (перкуссия и аускультация легких)	Робот-симулятор «Пульмология»	ПК-5
4.1	Выполнение парентерального введения лекарственных средств (инъекции)	Накладку на руку для п/к, в/в инъекций, тренажер в/в инъекций, тренажер для в/м инъекций	ПК-6

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

4.1	Купирование БОС	Робот-симулятор «Пульмология»	ПК-5, ПК-6
-----	-----------------	----------------------------------	------------

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-пульмонолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.


Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Показания и противопоказания для проведения бронхопровокационного теста с метахолином.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Основные причины возникновения заболевания.
3. Дифференциальные признаки ХОБЛ и бронхиальной астмы.
4. Основные причины развития бронхиальной астмы.
5. Клинические проявления обострения бронхиальной астмы.
6. Уровень контроля при бронхиальной астме.
7. Основные группы препаратов, используемых для бронхолитических тестов у больных бронхиальной астмой.
8. Причины возникновения астматического статуса.


Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача функциональной диагностики:

1. Провести спирометрию и тест с бронхолитиком. Оценить значения показателей спирометрии.
2. Провести пульсоксиметрию, дать диагностическую оценку результатам
3. Оценить степень дыхательной недостаточности у больного бронхиальной астмой, ХОБЛ.
4. Научить больного пользоваться небулайзером. Провести «небулайзерный» бронхолатационный тест.
5. Провести пикфлоуметрию больному БА.
6. Научить пациента вести дневник пикфлоуметрии и проводить расчеты вариабельности пиковой скорости выдоха.
7. Объяснить больному технику использования дозированного аэрозольного ингалятора при проведении бронходилатационного теста.


Примеры тестовых заданий:

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


Индекс компетенции	Задание
Раздел 1.	
ПК-5	Какой перкуторный звук появляется при obturационном ателектазе? +1) притупленный звук 2) ясный легочный звук 3) тимпанический звук 4) притуплено-тимпанический звук 5) коробочный звук
ПК-5	Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких? притупленный звук 1) ясный легочный звук 2) тимпанический звук 3) притупление с тимпаническим оттенком +4) коробочный звук
Раздел 2	
ПК-5, ПК-6	Больной предъявляет жалобы на кашель с отделением гнойной мокроты 300-400мл в сутки (преимущественно по утрам), кровохарканье, повышение температуры до 38,2°C. При осмотре: изменение пальцев рук в виде «барабанных палочек», правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание усилено в нижних отделах правого легкого, выслушивается амфорическое дыхание. А. О каком заболевании идет речь? Б. Какие побочные дыхательные шумы можно выслушать? В. При каких заболеваниях также можно выявить симптом «барабанных палочек»? Г. Что можно обнаружить при исследовании мокроты? Д. Как изменится клинический анализ крови?
ПК-5, ПК-6	Больной жалуется на одышку. При осмотре имеет вид «розового пыхтельщика». Грудная клетка выбухает в нижнебоковых отделах, межреберные промежутки широкие, ход ребер приближается к горизонтальному, надключичные ямки выбухают. При топографической перкуссии нижние границы легких смещены вниз на одно ребро. А. О каком синдроме идет речь? Б. Какие причины приводят к развитию данного синдрома? В. Какой характер одышки у больного? Г. Какой тип грудной клетки можно выявить при осмотре? Д. Какое дыхание можно выслушать при аускультации?
Раздел 3.	
ПК-5	Больная 27 лет, медсестра, обратилась в клинику в связи с ощущением удушья, чувство неудовлетворенности вдохом, сопровождающимися сердцебиением, головокружением. Наблюдается терапевтом в связи с вегетососудистой астенией. Курит. Нехватка воздуха и ощущение удушья по ночам в течение недели после психоэмоционального напряжения. При осмотре – гипергидроз кожи, больная бледна. Тахипноэ до 26 в 1 мин с усиленным шумным дыханием. Аускультативно дыхание жесткое,

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


	<p>единичные сухие хрипы при форсированном выдохе. Необходимо назначить методы исследования для установления диагноза, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рентгенография ОГК 2. спирометрия +3. бронхоскопия 4. пульсоксиметрия 5. ЭКГ
ПК-5	<p>У больной астмой (аллергический механизм) 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции бета2-антагонистов. Активность и сон не нарушены. Определите тяжесть течения астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.тяжелое +2.легкое 3.средне-тяжелое 4. интермиттирующее 5. крайне тяжелое
ПК-5, ПК-6	<p>У больной бронхиальной астмой с поллинозом на фоне приема беклазона (125мкг 2 ингаляции в день), в течение последней недели появились заложенность носа, приступообразный непродуктивный кашель, наблюдались два раза ночные приступы затрудненного дыхания, которые купировались 6 ингаляциями сальбутамола. Максимальный поток выдоха 60% от должного. Определите тяжесть течения астмы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.легкая 2.средне-тяжелая 3.тяжелая 4. неконтролируемая +5. верно 2 и 4
ПК-6	<p>У больного степень ограничения воздушного потока ОФВ1 43% от должных величин, число обострений в прошлом году - 2; по опроснику САТ он набрал 29 баллов; по опроснику mMRC – 3 балла; к какой категории относится больной?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А 2.В 3.С +4.Д 5. верно 1 и 3
ПК-5, ПК-6	<p>У женщины, 40 лет, страдающей хроническим синуситом развилась острая форма артрита, врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. Атопии в анамнезе у больной нет, однако у нее внезапно развился бронхоспазм. Ваш диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. аспириновая астма 2. атопическая астма 3. ХОБЛ 4. отек Квинке 5. бронхит
ПК-5, ПК-6	
ПК-5, ПК-6	<p>52-летний мужчина в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы возникают в основном при физической нагрузке. Год назад перенёс инфаркт миокарда, после которого беспокоят приступы стенокардии напряжения.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	<p>Какому препарату следует отдать предпочтение при лечении бронхиальной астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Беротек +2). Атровент 3). Теопек 4). Нифедипин. 5). Эуфиллин.
ПК-5, ПК-6	<p>У больных с обструктивным синдромом наблюдаются периоды апноэ во время сна. Какие препараты увеличивают количество и продолжительность периодов апноэ вплоть до полной остановки дыхания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). кортикостероиды 2). эуфиллин 3). бета-стимуляторы + 4). транквилизаторы 5). верно 1 и 4
ПК-5, ПК-6	<p>У больной бронхиальной астмой с поллинозом на фоне профилактического приема дитека (4 ингаляции в день), в течение последней недели появились заложенность носа, приступообразный непродуктивный кашель, наблюдались два раза ночные приступы затрудненного дыхания, которые купировались 6 ингаляциями сальбутамола. Максимальный поток выдоха 60% от должного. Определите тяжесть течения астмы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). легкая +2). средне-тяжелая 3). тяжелая +4). неконтролируемая
ПК-5, ПК-6	<p>Больная жалуется на приступы удушья по ночам и в утренние часы. Прослеживается эффект бытовой элиминации. Больна два года. У матери бронхиальная астма. Год назад амбулаторно при проведении аллергологического обследования выявлена аллергия на домашнюю пыль, перо подушки. После замены перьевой подушки на ватную и проведения курса гистоглобулина приступы удушья исчезли. Однако две недели назад после ОРВИ приступы возобновились. При аускультации в легких выслушивается масса сухих хрипов. В аллергологическом отделении начата специфическая гипосенсибилизация аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Через несколько дней состояние ухудшилось, приступы стали затяжнее и тяжелее. Объясните причину ухудшения состояния.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Не были назначены ИГКС +2). Специфическая гипосенсибилизация была начата в период обострения болезни, поэтому развилось осложнение в виде общей реакции. 3). Не проводилась небулайзерная терапия 4). необходимо было назначить антибиотики 5). все перечисленное
ПК-5, ПК-6	<p>Больная 57 лет поступила с жалобами на приступы удушья в дневное и ночное время, одышку при физической нагрузке. Приступы стали возникать 7 лет назад, чаще осенью и весной, при резкой смене погоды, провоцируются вдыханием пыли, резкими запахами. В аллергологической лаборатории была выявлена положительная кожная реакция на</p>

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	<p>домашнюю пыль. Больная в детстве болела экземой, в последние годы отмечает появление кожного зуда при контакте с пищевой содой. Воспалительными заболеваниями лёгких не болела.</p> <p>Объективно: над лёгкими коробочный перкуторный звук, большое количество рассеянных сухих хрипов на фоне удлинённого выдоха, тоны сердца звучные, пульс ритмичный 86 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, периферических отёков нет. ОФВ1 = 56% от должного.</p> <p>Ваша тактика лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. беродуал 2 инг х4 раза в день +2. симбикорт 160/4,5 1 инг х2 раза в день 3. преднизолон 5 табл утром 4. беклозон 250 мкг 1 инг х2 р/с 5. сальбутамол по потребности
ПК-5, ПК-6	<p>Вызов врача “ скорой помощи “ на дом. У больного, 32 лет, приступ удушья. Он сидит, опершись руками о край кровати. Кожные покровы влажные, легкий цианоз губ. Дыхание с дистанционными хрипами. Непродуктивный кашель усиливает удушье. Из анамнеза : подобные приступы были и раньше, настоящий приступ развился внезапно во время ремонта квартиры. Объективно : в легких дыхание ослаблено. Число дыханий - 26 в минуту, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ясные .ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет. Ваш диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. Бронхиальная астма. Приступ удушья. 2. сердечная астма 3. астматический статус I стадия 4. астматический статус II стадия 5. ТЭЛА
ПК-5, ПК-6	<p>У больной астмой (аллергический механизм) 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции бета2-антагонистов. Активность и сон не нарушены. Определите тяжесть течения астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.тяжелое +2.легкое 3.средне-тяжелое 4. интермиттирующее 5. крайне тяжелое
	<p>У больной бронхиальной астмой с поллинозом на фоне профилактического приема дитека (4 ингаляции в день), в течение последней недели появились заложенность носа, приступообразный непродуктивный кашель, наблюдались два раза ночные приступы затрудненного дыхания, которые купировались 6 ингаляциями сальбутамола. Максимальный поток выдоха 60% от должного. Определите тяжесть течения астмы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.легкая 2.средне-тяжелая 3.тяжелая 4. неконтролируемая +5. верно 2 и 4

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Раздел 4.	
ПК-5, ПК-6	У больного ХОБЛ при проведении спирометрии ОФВ1/ФЖЕЛ = 54%, ОФВ1 = 48% от должного значения. После проведения бронхолитического теста с сальбутамолом отмечен прирост ОФВ1 на 15%. Стадия ХОБЛ... 1. I 2. +II 3. III 4. IV
ПК-5, ПК-6	У больного ХОБЛ при проведении спирометрии ОФВ1/ФЖЕЛ = 54%, ОФВ1 = 48% от должного значения. После проведения бронхолитического теста с сальбутамолом отмечен прирост ОФВ1 на 15%. Результат бронхолитического теста... 1. отрицательный 2. +положительный
ПК-5, ПК-6	У больного ХОБЛ при проведении спирометрии ОФВ1/ФЖЕЛ = 54%, ОФВ1 = 48% от должного значения. ФЖЕЛ = 80% от должного. После проведения бронхолитического теста с сальбутамолом отмечен прирост ОФВ1 на 15%. Тип нарушения функции внешнего дыхания... 1. +обструктивный 2. рестриктивный 3. смешанный


VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Учебная программа повышения квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» реализуется частично в форме стажировки на отделения функциональной диагностики ГУЗ Ульяновская областная клиническая больница и на базе пульмонологического отделения ГУЗ ЦК МСЧ им. заслуженного врача России В.А. Егорова.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей врача функциональной диагностики. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Освоение учебной программы повышения квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся.

Учебная программа повышения квалификации по курсу «Современные представления о функциональной диагностике хронических обструктивных заболеваний легких» реализуется частично в форме симуляционного обучения на

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭиФК, в том числе в виде электронного обучения.

IX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Методические рекомендации по использованию метода спирометрии/МЗ РФ. РРО, 2016;
2. П.В. Стручков, Д.В. Дроздов, О.Ф. Лукина. Спирометрия. Руководство для врачей.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-96 с.;
3. Национальное руководство по пульмонологии/ред А.Г. Чучалин.-ГЭОТАР-Медиа, 2014.-800 стр.;
4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. Чучалин А.Г., Айсанов З.Р., Авдеев С.Н. и соавт. М., 2014. Свободный доступ <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>;
5. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы Чучалин А.Г., Айсанов З.Р. и соавт. М., 2013. Свободный доступ <http://www.pulmonology.ru/publications/guide.php>.

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ


1. Электронные книги изд-ва InformaHealthcare по медицинским наукам <http://informahealthcare.com/>
2. Правовые акты по здравоохранению. – Информационно-правовая система «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru/about/software/medpharm/>
3. Научная электронная библиотека РФФИ. <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/bulletin>
4. Научная электронная библиотека ELIBRARY <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Карманное руководство по лечению и профилактике бронхиальной астмы (у взрослых и детей старше 5 лет) (пересмотр 2015)/Пер. с англ. Под ред. А.С. Белевского.-М.: Российское Респираторное общество, 2015.-36 с.;
2. Пашенко И.Г. Клиническая пульмонология: учебное пособие/ И.Г. Пашенко, Н.Н. Пашенко, Т.С. Ключкова, И.А. Галушина/УлГУ.-Ульяновск, 2011.-137 стр.;
3. Основы лучевой диагностики и терапии. Национальное руководство/под ред. С.К. Тернового, 2012.-992 стр.
4. Клинические рекомендации. Пульмонология. 2-е издание.-ГЭОТАР-Медиа, 2011.-336 стр.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИЗДАНИЯ

1. Журнал «Пульмонология»
2. Российский медицинский журнал.
3. ConsiliumMedicum.

Министерство науки и высшего образования РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

1. Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
2. Библиотека ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет».