

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям Терапия (код специальности 31.08.49, «Терапия»), Общая врачебная практика (семейная медицина) (код специальности 31.08.54, «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и Лечебное дело (код специальности 31.05.01, «Лечебное дело»), разработана коллективом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 № 34466), ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34506); ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 № 59493), Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444); Приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696), Профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Минюсте России 06.04.2017 № 46293), проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по терапии и общей врачебной практике.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО «17» ноября 2021 г., протокол № 4

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)

(подпись)



Н.Л. Шапорова
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «23» ноября 2021 г., протокол № 8.

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.

(ученое звание или ученая степень)

(подпись)


Н.Л. Шапорова
(Расшифровка фамилии И. О.)

Аннотация к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии» 36 часов

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии» объемом 36 часов связана с реформированием и модернизацией здравоохранения на фоне интенсивного развития медико-биологических наук, внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, и обновлением клинических рекомендаций по ведению пациентов с различной патологией внутренних болезней, относящихся к компетенции врача общей практики (семейного врача), врача терапевта и врача терапевта участкового.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии» объемом 36 часов предназначена для обучения врачей общей практики (семейных врачей), врачей терапевтов и врачей терапевтов участковых.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии» объемом 36 часов включает в себя наиболее актуальные проблемы пульмонологии в работе врача общей практики (семейного врача), врача терапевта и врача терапевта участкового.

Преподавание ведется профессорами и доцентами кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО с привлечением преподавателей других кафедр университета, являющихся лидерами соответствующих разделов внутренней медицины.

Освоение программы предусматривает очное обучение с использованием аудиторных занятий и привлечением электронной образовательной среды университета, а также в симуляционном центре при отработке определённых практических навыков.

Итоговый экзамен проводится в виде тестового контроля и решения клинических задач по материалам, изученным в рамках указанной программы.

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебный, учебно-тематический план дисциплины
- Обучающий симуляционный курс

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дудина Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Яблонская Вера Николаевна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Филатова Татьяна Анатольевна	нет	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП ПК

Целью ДПП ПК по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и «Лечебное дело» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело». Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело» призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов пульмонологического профиля.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

В результате освоения программы повышения квалификации у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать профессиональными компетенциями:

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации

и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

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

КВАЛИФИКАЦИЯ, присваиваемая слушателю, после завершения обучения – врач-терапевт, врач-терапевт участковый или врач общей практики (семейный врач) соответственно.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации;

организационно-управленческая деятельность:

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ :

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальностям «Лечебное дело», «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту, врачу терапевту участковому и врачу общей практики свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Изучить правовую базу деятельности врача.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций *ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, УК-1*, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Формируемая компетенция	Формулировка
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

	связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия»	
1. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза	
Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)
	Проведение осмотра пациента
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов
	Определение диагностических признаков и симптомов болезней
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
	Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Направление пациента на консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными
	Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ),
	Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями
	Проводить осмотр пациентов
	Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)

	Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий
	Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента
	Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты:
	Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ЭКГ, спирометрии)
	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам
	Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами
	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов
	Установить диагноз с учетом МКБ
	Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ)
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография, спирометрия
	Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению
	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения и медицинских работников
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах
	Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)
	Методику осмотра и обследования пациентов
	Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний
	Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний
	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения
	Клиническую картину, особенности течения, осложнения заболеваний у

	взрослого населения
	Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам
2. Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	
Трудовые действия	Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
	Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
	Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами
	Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных
	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения
	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
	Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных
	Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар
	Участие в консилиумах и/или их проведение
	Оформление заключения для пациента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
	Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний
	Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения
	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Взаимодействие с социальными службами и страховыми компаниями	
Необходимые умения	Составлять и обосновывать план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное

	питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов
	Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения
	Определять показания к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и в дневной стационар
Необходимые знания	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
3. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые умения	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий

	<p>медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Необходимые знания	Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента
	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента
	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
Трудовые функции	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими

	нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития
	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
5. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	
Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения

	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)
6. Оказание медицинской помощи пациентам неотложной и экстренной форме	
Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного

	прекращения кровообращения и дыхания
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
	Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
	Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Срок освоения ДПП ПК

- в очной форме обучения составляет 1 неделя (36 часов).

Форма обучения: очная с привлечением электронной образовательной среды университета.

Объем ДПП ПК

Объем ДПП ПК по данному направлению составляет 1 зачетная единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы повышения квалификации по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Трудоемкость дисциплины

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов/зач. ед
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	
2.1	Лекции	2
2.2	Клинические (Практические) занятия	34
2.3	Семинары	

3	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет
---	--	-------

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов,
выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Вводный контроль	0,5	0,01	ТЕСТЫ
2.	Актуальность вопросов пульмонологии в практике ВОП	6	0,17	ОПРОС
3.	Функциональные исследования в пульмонологии	6	0,17	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
4.	Бронхообструктивные заболевания	6	0,17	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
5.	Идиопатический легочный фиброз	5	0,13	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
6.	Неотложные состояния в пульмонологии	6	0,17	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
7.	Инфекции верхних и нижних дыхательных путей	6	0,17	ТЕСТЫ,ЗАДАЧИ
8.	Заключительный контроль	0,5	0,01	ЗАЧЕТ
	Итого:	36	1	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Актуальные вопросы терапии: школа по пульмонологии»

Наименование раздела	Всего КЕ (часы)	В том числе		Формы контроля
		Лекции	Клинические (Практические) занятия	
Вводный контроль 5 вопросов на практические умения (по манипуляциям,	0,5		0,5	Тесты

действиям, тактике ведения пациента в соответствии с международными рекомендациями и национальными стандартами)				
Актуальность вопросов пульмонологии в практике ВОП. Средства доставки ингаляционных лекарственных препаратов в пульмонологии. Особенности и ошибки использования. Подготовка врачом первичного звена школы для пациентов пульмонологического профиля.	6	2	4	Опрос
Функциональные исследования в пульмонологии. Показания, диагностические возможности. Отработка правил проведения спирометрии, технические особенности и ошибки в интерпретации результатов. Разбор клинических случаев.	6		6	Тесты, задачи
Бронхообструктивные заболевания: Бронхиальная астма и ХОБЛ. Диагностический алгоритм, сходство и различия в тактике ведения, ошибки диагностики и лечения. Разбор клинических случаев.	6		6	Тесты, задачи
Идиопатический легочный фиброз. Алгоритм ведения, ошибки на разных этапах курации, разбор клинических случаев.	5		5	Тесты, задачи
Неотложные состояния в пульмонологии: астматический статус, кровохаркание, спонтанный пневмоторакс. Особенности диагностики и ведения пациентов. Разбор клинических случаев, отработка алгоритмов оказания неотложной помощи.	6		6	Тесты, задачи
Инфекции верхних и нижних дыхательных путей: ОРЗ, грипп, пневмонии. Синдромная дифференциальная диагностика, методы и маршрут клинико-рентгенологической и лабораторной диагностики.	6		6	Тесты, задачи

Разбор клинических случаев с отработкой алгоритма ведения пациентов, с учетом типичных ошибок у разных групп пациентов.				
Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) с каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5		0,5	Зачет

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Цикл № 1

Месяц	Октябрь					
Дата	03.10.2022	04.10.2022	05.10.2022	06.10.2022	07.10.2022	08.10.2022
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

Цикл № 2

Месяц	Апрель					
Дата	10.04.2023	11.04.2023	12.04.2023	13.04.2023	14.04.2023	15.04.2023
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

Цикл № 3

Месяц	Ноябрь					
Дата	13.11.2023	14.11.2023	15.11.2023	16.11.2023	17.11.2023	18.11.2023
Занятие	Л/П	П	П	П	П	П
Часов	2/4	6	6	6	6	6

Л-лекция

П-практические занятия

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентам пульмонологического профиля.
2. Бронхиальная астма. Современная классификация. Противовоспалительная терапия. Принципы подбора терапии. Современные средства доставки лекарственных препаратов.
3. Астматический статус. Принципы неотложной терапии. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
4. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика ведения больных. Современная медикаментозная терапия. Кислородотерапия.
5. Дифференциальный диагноз синдрома кашля, одышки, кровохарканья, гипервоздушности легких, легочного уплотнения.
6. Острые респираторные заболевания. Классификации. Особенности клинической картины в зависимости от этиологии. Тактика ведения.
7. Пневмонии. Этиопатогенез. Современная классификация. Особенности клинической картины и течения в зависимости от возраста и сопутствующий патологии. Терапия
8. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический легочный фиброз.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
- 2 - знать, оценить, принять участие
- 3 - выполнить самостоятельно

1. Клиническое обследование больного		
1.1	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация	2-3
1.2	Сформулировать и обосновать предварительный диагноз	2-3
1.3	Составить план исследования больного	2-3
1.4	Составить план лечения с учетом предварительного диагноза	2-3
1.5	Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику	2-3
2. Лабораторные, функциональные, инструментальные методы исследования.		
2.1	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной жидкости, биохимических анализов крови.	3
2.2	Время свертываемости, время кровотечения, протромбиновый индекс	3
2.3	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	2
2.4	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.	2
2.5	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).	2
2.6	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	3
2.7	Специальные исследования:	1-2

	<ul style="list-style-type: none"> - спирометрия; - эндоскопия (ФБС); - компьютерная томография; - магнитно-резонансная томография; 	
3. Лечебные и диагностические процедуры		
3.1	Подкожные и внутримышечные инъекции, внутривенные вливания (струйные, капельные)	3
3.2	Определение группы крови, резус-фактора	3
3.3	Переливание крови и её компонентов	3
3.4	Плевральная пункция	2-3
3.5	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: <ul style="list-style-type: none"> - обморок - тромбоэмболия легочной артерии - приступ бронхиальной астмы, астматический статус - острая дыхательная недостаточность - легочное кровотечение 	2-3
3. Документация, организация врачебного дела.		
3.1	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
3.2	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	2-3
3.3	Медико-социальная экспертиза: <ul style="list-style-type: none"> - направление на МСЭ - вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности - участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности 	2-3
3.4	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.	1-2

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия», 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», 31.05.01 «Лечебное дело»

К освоению ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия» и 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Терапия"; подготовка в ординатуре по специальности: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия" ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности "Терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)". К освоению ДПП ПК по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по специальности: "Лечебное дело", успешно прошедшие первичную аккредитацию и допущенные к работе врачом терапевтом участковым.

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете.

Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с

использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Аудитории для дистанционной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
Конференц-зал № 1 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Симуляционный класс -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Конференц-зал № 2 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Смотри кадровую справку в приложении.

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Тестовое задание	Формируемая компетенция
1	Выберите препараты 1-й линии для лечения астматического статуса.: А) Преднизолон Б) Атровент В) Эуфиллин Г) Магnezия	ПК-6
2	Какой метод введения эуфиллина рекомендован для купирования тяжелого обострения бронхиальной астмы?: А) Внутривенно капельно Б) Внутривенно струйно В) Внутримышечно Г) Ингаляционно через небулайзер	УК-1, ПК-6
3	Какой показатель ФВД является диагностическим критерием интерстициального заболевания легких?: А) ОФВ1	УК-1, ПК-5

	Б) Тест Тиффно В) Бронхиальное сопротивление - Raw Г) Диффузионная способность легких – DL	
4	Основные формы бронхиальной астмы: А) Аллергическая, неаллергическая Б) Атопическая, инфекционно-зависимая В) Атопическая, аспириновая	УК-1
5	Бронхоспазм проявляется: А) Сухими хрипами на вдохе Б) Крепитацией В) Сухими хрипами на выдохе Г) Влажными крупнопузырчатыми хрипами	УК-1, ПК-5
6	Для лечения бронхиальной астмы назначают: А) Бета-агонисты длительного действия Б) Ингаляционные ГКС В) Бета-блокаторы Г) Ингибиторы АПФ	ПК-6
7	При бронхиальной астме противопоказаны: А) Антагонисты рецепторов ангиотензина 2 Б) Антихолинэргические препараты В) Бетаблокаторы Г) Сульфат магния	УК-1, ПК-6
8	Критерии степени тяжести ХОБЛ: А) Количество обострений в год, ОФВ1, выраженность клинической симптоматики Б) ОФВ1, степень легочной гипертензии, результаты САТ-теста В) Выраженность одышки по MMRC, рентгенологические изменения в легких, остаточный объем легких	УК-1, ПК-5
9	Для лечения ХОБЛ могут быть использованы: А) Тиотропиум бромид, конкор Б) Тиотропиум бромид, небилет В) Теофиллины, сингуляр Г) Тиотропиум бромид, индактерол	ПК-6
10	У больных пневмонией пожилого и старческого возраста из внелегочных клинических проявлений (внелегочной симптоматики) могут развиваться: А) Прогрессирование неврологической симптоматики. Б) Необъяснимые падения. В) Нарушения ритма сердца Г) Появление признаков сердечной недостаточности. Д) Декомпенсация сахарного диабета. Е) Все из указанных проявлений.	ПК-5, ПК-6
11	Антибиотиками первой очереди для лечения больных нетяжелой внебольничной пневмонией гериатрического возраста являются: А) Амоксициллин. Б) Цефазолин. В) Респираторные фторхинолоны. Г) Амоксициллин/клавуланат.	ПК-6
12	В качестве патогенетической терапии для лечения больных нетяжелой внебольничной пневмонией гериатрического возраста являются: А) Отхаркивающие средства рефлекторного действия (настои трав)	ПК-6

	Б) Муколитики, мукорегуляторы, обладающие антиоксидантными свойствами, улучшающие выработку сурфактанта.	
13	Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного: А) Приступ купируется ингаляцией сальбутамола Б) В мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко – Лейдена В) Наличие эмфиземы легких Г) При затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы Д) Болезнь развивается в любом возрасте	УК-1, ПК-5
14	При каком возбудителе острой пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких? А) Пневмококке Б) Стрептококке В) Стафилококке Г) Легионелле Д) Вирусе	УК-1, ПК-5
15	Укажите один из признаков, отличающих вирусную пневмонию от бактериальной: А) Инфильтративные изменения на рентгенограмме Б) Лейкоцитоз со сдвигом влево В) Маловыраженные физикальные изменения Г) Пульс соответствует температуре тела Д) Кашель с гнойной мокротой	УК-1, ПК-5
16	Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого? А) Кристаллы Шарко – Лейдена Б) Лейкоциты В) Эластические волокна Г) Спирали Куршмана Д) Эритроциты	УК-1, ПК-5
17	Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением: А) бронхоальвеолярного лаважа Б) спирографического исследования В) биопсии слизистой бронхов Г) цитологического исследования мокроты	ПК-5
18	Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы: А) клинический анализ крови Б) степень изменений ОФВ1 В) рентгенография органов грудной клетки Г) анализ мокроты	ПК-5
19	Факторами риска развития ХОБЛ являются все, кроме: А) генетическая предрасположенность Б) питание; В) табачный дым Г) профессиональные пыли (органические и неорганические) Д) загрязнение воздуха в помещениях, загрязнение атмосферного воздуха	ПК-1, ПК-2
20	Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются: А) сальбутамол, сальметерол, формотерол.	ПК-6

	Б) будесонид, фликсотид, В) Спирива, атровент Г) Симбикорт, серетид, фостер	
21	Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при: А) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия Б) легком персистирующем течении (II ступень терапии) В) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии) Г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии) Д) все перечисленное	ПК-6
22	Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции? А) экспираторная Б) инспираторная	УК-1, ПК-5
23	Клиническая картина бронхиальной астмы включает все, кроме: А) удушье Б) кровохарканье В) свистящие хрипы в грудной клетке Г) дистантные хрипы Д) приступообразный сухой кашель	УК-1, ПК-5
24	Инспираторная одышка встречается при: А) Бронхиальная астма Б) Альвеолит В) С-м Чардж-Штрасса Г) Острый бронхит	УК-1, ПК-5
25	Сухой приступообразный кашель характерен при: А) Бронхиальной астме легкого течения Б) Гидроторакс В) Абсцесс после прорыва содержимого в бронх	УК-1, ПК-5
26	Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при: А) Бронхоэктазах Б) Бронхиальной астме В) ХОБЛ	УК-1, ПК-5
27	Боль в грудной клетке при дыхании связана с: А) поражением плевры Б) поражением бронхов В) поражением ЖКТ Г) поражением сердца	УК-1
28	Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются все кроме: А) обострение хронического бронхита Б) проведение диагностических скарификационных проб В) злоупотребление эуфиллином Г) отмена гормональной терапии Д) острая респираторная вирусная инфекция	ПК-1, ПК-5
29	Для развития астматического статуса характерно: А) нарастающее по интенсивности удушье и исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими Б) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов В) продуктивный кашель Г) притупление перкуторного тона	УК-1, ПК-5
30	При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто	ПК-5

	<p>уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:</p> <p>А) дыхательный объем Б) остаточный объем легких В) жизненная емкость легких Г) общая емкость легких Д) функциональная остаточная емкость легких</p>	
31	<p>Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:</p> <p>А) спирометрия Б) плетизмография В) исследование диффузионной способности легких</p>	ПК-5
32	<p>Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ:</p> <p>А) ОФВ1 более 80% Б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20% В) ОФВ1 менее 30% Г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50%до 80% Д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50%до 80%</p>	ПК-5
33	<p>Каким инструментальным методом можно дифференцировать бронхиальную обструкцию при БА и ХОБЛ:</p> <p>А) спирограмма Б) рентгенограмма В) диффузионная способность легких Г) УЗИ Д) КТ грудной клетки</p>	ПК-5
34	<p>Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:</p> <p>А) обратимая обструкция с бронхоспазмом Б) необратимая обструкция</p>	ПК-5
35	<p>По каким параметрам можно дифференцировать с-м бронхообструкции при БА и ХОБЛ:</p> <p>А) на спирограмме по обратимости обструкции и проявлению бронхоспазма Б) признаков эмфиземы по КТ В) индексу курения в анамнезе > 10 пачек/лет Г) аллергоанамнезу Д) цитологии мокроты Е) все выше перечисленное</p>	ПК-1, ПК-5
36	<p>О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:</p> <p>А) 10%; Б) 5%; В) 1% Г) 15%; Д) 12%</p>	УК-1, ПК-5
37	<p>Как можно подтвердить аллергологический патогенез БА:</p> <p>А) аллерготестами Б) положительным эффектом от терапии ИГКС В) нейтрофилией в мокроте</p>	ПК-5
38	<p>У больного на фоне ослабленного везикулярного выслушивается побочный дыхательный шум, который не изменяется при покашливании и не усиливается при нажатии стетоскопом на грудную клетку. Что это?</p>	ПК-5

	<p>А) крепитация Б) хрипы В) шум трения плевры</p>	
39	<p>У больного в обе фазы дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который усиливается при покашливании и исчезает при имитации дыхания. Что это? А) крепитация Б) хрипы В) шум трения плевры</p>	ПК-5
40	<p>Для крепитации характерно: А) не изменяется при покашливании Б) образуется в альвеолах В) сохраняется при имитации дыхательного движения Г) выслушивается на высоте вдоха</p>	УК-1, ПК-5
41	<p>Заболевания с рестриктивным механизмом: А) гранулематоз Вегенера, Б) микроскопический полиартериит В) саркоидоз, Г) хронический бронхиолит, Д) фиброзирующий альвеолит при ревматических заболеваниях.</p>	ПК-5
42	<p>Термин "хроническая пневмония" в настоящее время: А) используют широко, Б) используют редко, В) не используют.</p>	УК-1
43	<p>Цианоз появляется при PaO₂: А) 80 мм. рт. ст. Б) 70 мм рт. ст. В) 60 мм рт. ст. Г) 50 мм рт. ст.</p>	УК-1, ПК-5
44	<p>Что составляет структуру общей емкости легких (ОЕЛ)? А) ЖЕЛ+ООЛ Б) ООЛ+ДО В) ВГО+ЖЕЛ</p>	УК-1, ПК-5
45	<p>К пролонгированным формам метилксантинов относят только: А) теотард; Б) беродуал; В) нифекард; Г) эуфиллин; Д) симбикорт</p>	ПК-6
46	<p>Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного? А) отсутствие противовирусных антител Б) прирост антител В) снижение уровня антител</p>	ПК-5
47	<p>Детский анамнез имеет значение для диагностики: А) бронхоэктатической болезни Б) абсцесса легкого В) саркоидоза</p>	ПК-1, ПК-5
48	<p>Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких: А) нагноительный процесс в брюшной полости Б) контаминация</p>	УК-1, ПК-1

	В) септическое состояние Г) аспирация	
--	--	--

ОТВЕТЫ:

№ 1. А, В	№ 17. Б	№ 33. А
№ 2. А	№ 18. Б	№ 34. А
№ 3. Г	№ 19. Б	№ 35. Е
№ 4. А	№ 20. Г	№ 36. Д
№ 5. В	№ 21. Д	№ 37. А
№ 6. Б	№ 22. А	№ 38. А, Б
№ 7. В	№ 23. Б	№ 39. А
№ 8. А	№ 24. Б	№ 40. Б
№ 9. Г	№ 25. А	№ 41. А-Г
№ 10. Е	№ 26. А	№ 42. В
№ 11. Г	№ 27. А	№ 43. В
№ 12. Б	№ 28. В	№ 44. А
№ 13. Г	№ 29. А	№ 45. А
№ 14. В	№ 30. В	№ 46. Б
№ 15. В	№ 31. Б	№ 47. А
№ 16. В	№ 32. Г	№ 48. Г

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Задача	Формируемая компетенция
1	<p>Больная В. 43 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ежедневные приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха на фоне часто возникающего в течение дня дыхательного дискомфорта, не менее 2-3 раз в неделю просыпается по ночам из-за сухого кашля и затруднения дыхания. Иногда бывает изжога. Отмечает также общую слабость, недомогание. Для улучшения дыхания 3-4 раза в день и иногда ночью делает ингаляции беротека. После приступа удушья отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.</p> <p>Больна в течение 3-х лет: беспокоили затруднение дыхания, першение в горле и кашель при уборке квартиры, отмечала также появление таких же симптомов ежегодно в июне. В июле все симптомы обычно исчезали. Последнее ухудшение состояния (появление приступов удушья) возникло 2 недели назад после перенесенного ОРЗ.</p> <p>У больной имеется двое детей, 7-и и 13-ти лет, у младшего ребенка на фоне ОРВИ часто возникают приступы затрудненного дыхания и свистящие хрипы в легких. У матери также отмечались симптомы удушья. У больной дважды была аллергическая реакция (крапивница) на клубнику, из лекарственных средств отмечалась непереносимость пенициллина. В 25 - летнем возрасте был установлен эрозивный гастрит. Диету соблюдала нерегулярно. Из лечебных средств в настоящее время использует только бронхолитики короткого действия (беротек, сальбутамол).</p> <p>Объективно: при осмотре врачом в момент приступа удушья: больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком.</p> <p>Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены,</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание громкое, со свистами и шумом. При перкуссии легких отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне - подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p>Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.</p> <p>Контрольное задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза. 2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным. 3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска. 4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного <p>Ответ: бронхиальная астма</p>	
2	<p>Мужчина, 60 лет, пенсионер.</p> <p>Жалобы: на одышку с затрудненным выдохом в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудной слизистой мокротой, отеки стоп, голеней, бедер.</p> <p>Анамнез заболевания: В детстве часто простудные заболевания (2-3 раза в год), сопровождающиеся кашлем. Дважды - затяжные пневмонии. С 45 лет беспокоит постоянный кашель, возникла необходимость по утрам откашливать мокроту. Обострение заболевания с усилением кашля, отделением слизисто-гнойной мокроты 2-3 раза в год. С 50 лет появилась преходящая одышка. С 55 лет одышка стала постоянной, вначале при небольшой физической нагрузке, а последний год в покое. За последние полгода резко похудел, появились отеки ног. В настоящее время после перенесенного гриппа усилились кашель и выделение мокроты, в течение месяца narосла одышка, увеличились отеки.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что больной курит с 15 лет, в прошлом злоупотреблял алкоголем, работа была связана с профессиональными вредностями (строитель). Аллергологический анамнез – без особенностей.</p> <p>Объективно: Кожные покровы суховаты, диффузный цианоз. Подкожная жировая клетчатка истощена, отеки стоп, голеней, бедер, ягодиц. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт ст. PS - 90 в мин, 4 экстрасистолы в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧД - 26 в мин. Перкуторно над всеми отделами легких коробочный звук. При аускультации легких дыхание жесткое, множество сухих хрипов. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край печени плотный, ровный, болезненный. Селезенка и лимфатические узлы не увеличена.</p> <p>Данные дополнительных исследований:</p> <p>Клинический анализ крови: эритроциты-5,5 10¹²/л, гемоглобин-190 г/л лейкоциты- 8x10⁹/л б-1, палочкоядерные нейтрофилы -5, сегментоядерные -60, лимфоциты -35, моноциты 9, СОЭ-2мм/ч</p> <p>Цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	<p>воспаления. Рентгенограммы легких: Диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы.</p> <p>ЭКГ: Отклонение электрической оси вправо, высокие R в II, III, aVF, V1-2. Увеличение амплитуды R в III, aVF, V1-2.</p> <p>Спирография: ОФВ1-55%, после ингаляции сальбутамола- прирост ОФВ1 на 5%. Проба Тиффно – 65%. Газы крови: рСО2-35 мм рт ст., рО2- 55 мм рт ст</p> <p>Контрольное задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза. 2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным. 3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска. 4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного. <p>Ответ: ХОБЛ и ХЛС</p>	
3	<p>Пациентка 36 лет обратилась в поликлинику в связи с участвующимися приступами экспираторного удушья, которые не полностью купируются ингаляциями сальбутамола. Ранее нигде не обследовалась. Лекарство посоветовала соседка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите диагноз. 2. Определите место и сроки обследования пациентки 3. Определите способы установления диагноза 4. Наметьте последовательность этапов обследования 5. Сформируйте план лечения в зависимости от вариантов диагноза 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4	<p>У пациента 46 лет с приступообразным кашлем в течение 7 месяцев при обследовании в лаборатории функции внешнего дыхания было выявлено высокое бронхиальное сопротивление.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите возможные причины выявленных изменений 2. Укажите тактику дальнейшего обследования и лечения 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
5	<p>У женщины 42 лет с ранее установленным диагнозом бронхиальной астмы при очередном обострении заболевания было проведено обследование и выявлено: эозинофилия крови 26%, эозинофилия мокроты 38%.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните возможные причины полученных резких отклонений 2. Определите план обследования для уточнения диагноза 3. С кем из врачей–специалистов целесообразно проконсультироваться для уточнения диагноза и коррекции плана обследования 4. Определите варианты лечения в зависимости от предполагаемого диагноза 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
6	<p>К больной 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появился озноб, температура 39,8°С, головная боль, суставные и мышечные боли, насморк, кашель, вначале сухой, затем с выделением слизистой мокроты, боли в груди. На следующий день появилась резкая одышка, переходящая в удушье, усилился кашель, мокрота приобрела розовый цвет, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом. Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка до 48 в минуту. Мокрота пенистая, кровянистая. Дыхание шумное, клочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6

	<p>разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен. Диурез снижен. Вы врач приемного покоя районной больницы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Составьте план реанимационных мероприятий. <p>Ответ: грипп, пневмония, РДС</p>	
7	<p>Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,7- 38,9°C, сухой кашель, заложенность носа. Заболел остро, накануне вечером. Имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел. Объективно: состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано. Склеры инъективированы. Сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 88 в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз. 2. Ваша тактика как участкового врача? 3. Как организовать стационар на дому, если Вы не госпитализируете больного? <p>Ответ: грипп</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
8	<p>Больная 37 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения, температура поднялась до 37,8°C. На работе много больных "гриппом". Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура, стало трудно дышать (дышала ртом). При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледной одутловатое, выражен конъюнктивит, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы, мягкие, неболезненны. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80 в минуту. Тоны сердца ясные. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края ребер. Дизурических и менингеальных явлений нет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. О каких еще заболеваниях следует думать в порядке дифференциальной диагностики? 3. План обследования. 4. План лечения. <p>Ответ: грипп, РСВ, аденовирусная инфекция.</p>	УК-1, ПК-5, ПК-6
9	<p>Больная А., 42 лет, бухгалтер по профессии, госпитализирована в пульмонологическое отделение в связи с жалобами на прогрессирующую одышку с затруднением вдоха, сухой кашель, возникающий при глубоком вдохе, боли ноющего характера под углами лопаток, усиливающиеся при глубоком дыхании, общую слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.</p> <p>Больна в течение 8 месяцев, когда появился сухой кашель, субфебрильная температура, слабость. Состояние было расценено как ОРЗ, назначены аспирин, супрастин, глюконат кальция. Самочувствие больной</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

продолжало ухудшаться. Появилась и стала постепенно нарастать одышка. Больная жаловалась на невозможность глубокого вдоха. Затем присоединились ноющие боли под углами лопаток при глубоком вдохе. Участковым терапевтом при аускультации были выявлены крепитирующие хрипы, на основании чего заподозрили пневмонию и начали терапию ампициллином в дозе 2 г/сутки. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию, стабилизировать состояние не удалось. Сохранялась слабость, потливость, сухой кашель, больная похудела на 5 кг за полгода. Неуклонно прогрессировала одышка. Были выполнены рентгенограммы легких и больную направили в противотуберкулезный диспансер, где данных за туберкулез не было получено. Для обследования и подбора терапии была направлена на госпитализацию в пульмонологическое отделение.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Больная пониженного питания. Кожа и видимые слизистые обычного цвета, чистые. PS – 96 в 1 минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. столба. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. ЧД – 24 в 1 минуту. Симптомы Штернберга и Потенджера отрицательны с двух сторон. Голосовое дрожание не изменено, симметрично. Перкуторный тон ясный, легочный. Дыхание везикулярное, ослабленное. Сзади с 2-х сторон выслушиваются крепитирующие хрипы по типу «треска целлофана» до уровня нижней 1/3 лопаток. Язык влажный, розовый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги по *lin. medioclavicularis dextra*. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с 2-х сторон.

Данные дополнительных обследований: Анализ крови: эритроциты- 4,2 x 10¹² / л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 6,4 x 10⁹ /л, эозинофилы – 1, базофилы – 0, палочкоядерные нейтрофилы – 3, сегментоядерные – 58, лимфоциты – 35, моноциты – 3. СОЭ – 26 мм /час.

На рентгенограммах грудной клетки в 2-х проекциях определяется распространенное усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента в виде нечетких контуров сосудов, перибронхиально – периваскулярных изменений и мелкой ячеистости. В субплевральных отделах обоих легких видны фокусы понижения прозрачности легочной ткани по типу «матового стекла». Наибольшая выраженность изменений прослеживается в средне-нижних зонах обоих легких. Корни легких не расширены, структурны. Диафрагма высоко расположена (задние отделы IX ребра), имеет четкие, ровные контуры. Сердечная тень широко лежит на диафрагме с низкими дугами.

Исследование ФВД: ЖЕЛ – 68 % должной величины, ОФВ 1 – 80 % должной величины, тест Тиффно – 75 %.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформулировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Ответ: альвеолит

<p>10</p>	<p>Больная К., 32 лет, госпитализирована на пульмонологическое отделение в связи с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, ознобы, потливость, слабость, отсутствие аппетита, кашель с мокротой ржавого цвета, одышку при малейшей физической нагрузке, боль в правом боку при дыхании и кашле.</p> <p>Анамнез заболевания: заболела остро, 3 дня назад после переохлаждения. Заболевание началось с подъема температуры до 40°C, появления выраженной слабости, потливости. Затем появился кашель, сначала сухой, затем с небольшим количеством мокроты ржавого цвета. Принимала аспирин, бисептол. Самочувствие продолжало ухудшаться. Нарастала слабость, появилась одышка при незначительной физической нагрузке. Больная вызвала участкового врача, который назначил в/м введение гентамицина и бромгексин. Несмотря на проводимую терапию, улучшения в самочувствии не наступало, появились боли в правом боку при дыхании и кашле. В связи с высокой температурой и болями в грудной клетке вызвала врача неотложной помощи, который госпитализировал больную на пульмонологическое отделение.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое, заторможена. Кожные покровы бледные. Температура тела 39,5°C. PS – 110 в 1 минуту, АД 110/60 мм рт.ст.. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Выслушивается мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧД 28 в 1 минуту. Симптомы Штернберга и Поттенджера положительны справа. Голосовое дрожание ослаблено справа сзади до уровня нижней 1/3 лопатки. Определяется притупление перкуторного тона над нижними отделами правого легкого сзади, над остальными отделами легких перкуторный тон ясный, легочный. В зоне притупления дыхание резко ослаблено, выше зоны притупления выслушиваются шум трения плевры и единичные влажные хрипы. Язык сухой, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень не выступает из-под края реберной дуги по <i>lin. medioclavicularis dextra</i>. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.</p> <p>Дежурный врач по cito выполнил дополнительные обследования: Анализ крови: эритроциты – 3,9 x 10¹² /л, гемоглобин – 110 г/л, лейкоциты – 18 x 10⁹ /л, формула не изменена, СОЭ – 48 мм / ч. Рентгенограмма легких: На обзорной рентгенограмме грудной клетки в 2 проекциях определяется однородное затемнение до уровня 4 ребра справа с верхней косой границей, над зоной затемнения легочный рисунок усилен за счет интерстициального компонента, сгущен. Изменений в легочной ткани левого легкого нет. Левая половина диафрагмы не изменена, правая половина диафрагмы не визуализируется. Тень средостения смещена в левую сторону.</p> <p>Контрольное задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза. 2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным. <p>Ответ: синдромы лихорадки, кровохарканье, кашель, одышка, боль в грудной клетке, гидроторакс. Диагноз: пневмония, плеврит.</p>	<p>УК-1, ПК-5, ПК-6</p>
------------------	---	-----------------------------

9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html>
3. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html>
4. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html>
5. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5087-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html>
6. Амлаев, К. Р. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5253-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452530.html>
7. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
8. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
9. Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html>

Дополнительная литература

1. Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>
2. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416

- с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html>
3. Хорошина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>
 4. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>

Рецензент:

Купаев Виталий Иванович,
Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Эксперт:

Вальденберг Алексей Владимирович
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области