

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



УТВЕРЖДАЮ

И.В. проректора управления по учебной
работе

Е.В. Неврычева
2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МОДУЛЯ**

**БАЗОВЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ И
НАГНОИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

(Наименование программы)

Специальность основная – «Терапия»

Специальность дополнительная – «Общая врачебная практика (семейная медицина)»,
«Пульмонология»

Трудоемкость – 36 в акад. час. (36 ЗЕТ)

Форма обучения – очно-заочная

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра терапии и профилактической медицины

Хабаровск
2023

Составитель: О.В. Молчанова, д.м.н., профессор кафедры терапии и профилактической медицины

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры терапии и профилактической медицины

«20» сентября 2023 г., протокол № 9

Заведующий кафедрой



(подпись)

Т.А. Петричко

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Давидович И.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России;
2. Хелимская И.В. – д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, главный пульмонолог медицинской службы РЖД Хабаровского края.

СОГЛАСОВАНО

Декан ФПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

«01» 10 2023 г.

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «05» октября 2023 г., протокол № 6

Председатель педагогического совета
и.о. проректора управления по учебной работе



(подпись)

Е.В. Неврычева

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее – Программа) разработана на основании следующих нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".
6. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов от 22.01.2015 № ДЛ-1/05вн.
7. Письмо Минобрнауки России от 21.04.2015 № ВК-1015/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ».
8. Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 № ВК-1030/06 «Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов».
9. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21.03.2017 N 293н.
10. Профессиональный стандарт «Врач-пульмонолог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года №154н.

Актуальность Программы обусловлена, тем что в настоящее время особую значимость приобрела проблема внебольничной пневмонии, осложнения внебольничной пневмонии, нагноительных заболеваний легких. Смертность от внебольничной пневмонии актуальна повсеместно. Базовые знания клиники и диагностики, обоснованный выбор эмпирической антибиотикотерапии снижает риски развития тяжелых осложненных форм пневмонии, снижает смертность от пневмонии.

В результате обучения слушатели получают знания на основе новых рекомендаций, необходимые для качественного оказания медицинской помощи населению. Полученные навыки и знания позволят своевременно провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов. Обучение позволит совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений в рамках имеющейся квалификации

Структура Программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, рабочую программу модуля (ей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные средства, учебно-методическое и информационное обеспечение.

Учебный план определяет состав изучаемых тем модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание Программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Программа построена по модульному принципу и сочетает традиционные и инновационные методы обучения.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к информационно-образовательной среде института.

Контроль знаний обучающихся проводится посредством проведения текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой аттестации.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи-пульмонологи, врачи общей практики (семейной медицины)

Обоснование целевой аудитории:

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, способствуют внедрению новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения различных заболеваний, в том числе заболеваний пульмонологического профиля (внебольничных пневмоний, нагноительных заболеваний легких). С целью оптимизации медицинской помощи больным пульмонологического профиля, обеспечивающей правильную интерпретацию современных методов диагностики и лечения пневмоний с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной и профилактической медицины возникает необходимость в формировании профессиональных компетенций врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики (семейной медицины) посредством углубленного изучения вопросов, связанных с оказанием помощи при лечении пневмоний и нагноительных заболеваний легких.

Уровень квалификации в соответствии с профессиональным стандартом: 8.

Трудоемкость обучения: 36 в акад. часов (0,25 мес.) / 36,0 ЗЕТ (1 акад. час = 1 ЗЕТ). Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и решения задач программы, а также выбранным компетенций, заявленным в программе.

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена в виде тестирования и решения ситуационных задач

II. ЦЕЛИ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Цель реализации программы – совершенствование, а также качественное изменение имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики, определения степени тяжести, прогноза и лечения пневмоний и нагноительных заболеваний легких, а также совершенствование профессиональных знаний, необходимыми для осуществления трудовых функций, предусмотренных профессиональными стандартами в рамках имеющейся квалификации "пульмонология", "терапия", направленное на улучшение качества оказываемых медицинских услуг населению.

2.2. Планируемые результаты освоения Программы

2.2.1. Программа направлена на совершенствование:

– профессиональных компетенций (далее – ПК):

ПК-1. Готовность проводить обследование пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы с целью установления диагноза.

ПК-2. Готовность назначать лечение пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы и контролировать его эффективность и безопасность.

ПК-3. Готовность проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2.2.2 Взаимосвязь Программы с профессиональным стандартом.

Квалификация	Код и наименование обобщенной трудовой функции (ОТФ)	Код и наименование трудовой функции	Код и наименование компетенции
Врач - лечебник (врач-терапевт участковый)	А. Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия»	А/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза в амбулаторных условиях	ПК-1
		А/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	ПК-2
		А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения	ПК-3
Врач- пульмонолог	А. Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	А/01.8 Диагностика заболе- ваний и/или состояний брон- холегочной системы	ПК-1
		А/02.8 Назначения и прове- дение лечения пациентам с заболеваниями бронхолегоч- ной системы, контроль ее эффективности и безопасно-	ПК-2

		сти	
		А/06.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3

2.2.4. Взаимосвязь Программы с Единым квалификационным справочником

Квалификация	Должность	Должностные обязанности	Код ПК
Врач общей практики (семейный врач)	Врач общей практики (семейный врач)	-Проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. -Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. -Составляет план лабораторного, инструментального обследования. -Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дообследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. -Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. -Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп. -Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому.	ПК-1 ПК-2, ПК-3

2.3 Требования к результатам освоения программы

Код совершенствуемой ПК	Трудовые действия (практический опыт)	Умения	Знания
ПК-1	-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 -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	-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) -Интерпретировать и анализировать информации -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 -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) -Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи -Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания ме-	-Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников -Общие вопросы организации медицинской помощи населению -Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний -Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения -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 бронхообструк-

	консультации	дицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара -Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья	тивных заболеваний у взрослого населения -Киническую рентгенологическую семиотику заболеваний бронхолегочной системы, функциональные нарушения, осложнения и особенности течения заболеваний бронхолегочной системы
ПК-2	-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 -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	-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	-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 -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

	-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		онара -Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
ПК-3	-Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -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	-Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -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 обструктивными заболеваниями бронхолегочной патологии -Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний -Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту -Разрабатывать и реализовывать программы	-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 нормативными правовыми актами и иными документами - Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации - Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физиче-

	мероприятий -Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний -Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака -Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для взрослого населения различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни - Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела -Обучать пациента и членов их семей первой помощи при неотложном заболевании (состоянии), развитие которого у пациента наиболее вероятно	ской активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела - Правила обучения оказания первой помощи, проводимой пациентом или его близкими при внезапной остановке сердца, при развитии острого коронарного синдрома, нарушениях ритма и проводимости, гипертоническом кризе, острой сердечной недостаточности, остром нарушении мозгового кровообращения, приступе бронхиальной астмы, гипо- и гипергликемических состояниях. - 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
--	--	---	--

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Цель: совершенствование, а также качественное изменение имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики, определения степени тяжести, прогноза при пневмониях и нагноительных заболеваниях легких, а также совершенствование профессиональных знаний, необходимыми для осуществления трудовых функций, предусмотренных профессиональными стандартами в рамках имеющейся квалификации "терапия", "пульмонология", "общая врачебная практика (семейная медицина)", направленное на улучшение качества оказываемых медицинских услуг населению.

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи-пульмонологи, врачи общей практики (семейные врачи)

Трудоемкость обучения: 36 акад. час. (36,0 ЗЕТ)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Контактная (аудиторная) работа, в том числе с применением ДОТ, час.					Контактная (внеаудиторная) работа (с применением ЭО и (или) ДОТ), час.			Форма контроля
			Всего	из них				Всего	из них		
				Лекции	СЗ, ПЗ	СО	ИА		Лекции	ПЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Пневмонии	22	14	6	8			8		8	Промежуточная аттестация
1.1.	Классификация пневмоний. Эпиде- миология, клиника, диагностика, лече- ние, диспансерное наблюдение.	2	2	2							Текущий кон- троль
1.2.	Внебольничная пневмония	10	6	2	4			4		4	Текущий кон- троль
1.3.	Нозокомиальная пневмония	10	6	2	4			4		4	Текущий кон- троль
2.	Нагноительные заболевания легких	6	3		3			3		3	Промежуточная аттестация
3.	Нагноительные заболевания плевры	6	3		3			3		3	Промежуточная аттестация
4.	Итоговая аттестация	2	2				2				Экзамен
	Итого	36	22	6	14		2	14		14	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, СО – симуляционное обучение, ИА – итоговая аттестация

3.2. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Трудоемкость / продолжительность: 36 акад. час. / 0,25 мес.

Учебные занятия проводятся в течение недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов в день.

		1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1	Пневмонии	6	6	6	4		
2	Нагноительные заболевания легких				2	4	
3	Нагноительные заболевания плевры					2	4
4	Итоговая аттестация - зачет						2
	Итого	6	6	6	6	6	6

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

МОДУЛЬ 1.

«ПНЕВМОНИИ» *Наименование модуля*

Трудоемкость освоения: 22 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
1	Пневмонии.
1.1	Классификация пневмоний. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Роль бактериальной, вирусной, микоплазменной, хламидийной инфекций.
1.2	Внебольничная пневмония. Клинико-рентгенологическая диагностика внебольничной пневмонии. Особенности этиотропной антибактериальной терапии с клинической ориентацией. Принципы терапии с учетом тяжести пневмоний. Подходы с моно- и комбинированной терапией в лечении пневмоний. Осложнения пневмонии
1.3	Нозокомиальная пневмония. Современное определение. Классификация. Этиопатогенез. Диагностика. Эмпирическая терапия нозокомиальной пневмонии. Особенности этиотропной антибактериальной терапии с клинической ориентацией. Принципы терапии с учетом тяжести пневмоний. Осложнения пневмонии. Тактика ведения пациента.
	<i>Вебинар в форме лекции</i> <i>Практические занятия проводятся в форме тренинга и решения клинических задач</i> <i>Практические занятия реализуются в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде</i> направленные на отработку следующих практических навыков: - составлять план диагностических исследований в соответствии с национальными клиническими рекомендациями; - уметь интерпретировать данные обследования; - определять сроки обследования у конкретного пациента по результатам клинического осмотра; - лекарственная терапия в соответствии с национальными клиническими рекомендациями; - тактика диспансерного наблюдения

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

1. Комплект тестовых заданий - 10 шт.

МОДУЛЬ 2.

«НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ»

Наименование модуля

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
2.1	Нагноительные заболевания легких.
2.1.1	Клинические варианты нагноительных заболеваний легких. Абсцесс легких. Эмпиема легких.
2.1.2	Абсцесс легких. Классификация. Клиника. Особенности диагностики. Этиопатогенетическая терапия. Немедикаментозные методы лечения. Осложнения. Тактика ведения пациентов.
2.1.3	Эмпиема легких. Классификация. Клиника, диагностика, принципы терапии. Показания и противопоказания для пункции легких. Дренажирование плевральной полости.
2.1.4	Оказание хирургической помощи больным с нагноительными заболеваниями легких.
	<i>Вебинар в форме лекции</i> <i>Практические занятия проводятся в форме тренинга и решения клинических задач</i> <i>Практические занятия реализуются в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде</i> направленные на отработку следующих практических навыков: - составлять план диагностических исследований в соответствии с национальными клиническими рекомендациями; - уметь интерпретировать данные обследования; - определять сроки обследования у конкретного пациента по результатам клинического осмотра; - лекарственная терапия в соответствии с национальными клиническими рекомендациями - тактика диспансерного наблюдения

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

2. Комплект тестовых заданий - 10 шт.

МОДУЛЬ 3

«НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕВРЫ»

Наименование модуля

Трудоемкость освоения: 6 акад. час.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем (<i>подтем, элементов, подэлементов</i>)
3	Нагноительные заболевания плевры
3.1	Определение понятия, классификация, клинические особенности острой и хрониче-

	ской эмпиемы плевры. Течение и исход.
3.2	Методы исследования: рентгенологические (рентгенография, томография, КТ, плеврография, фистулография). Роль плевральной пункции.
3.3	Лечение: комбинированная антибактериальная терапия и местное лечение. Хирургическое лечение: плевральная пункция, дренирование плевральной полости, торакотомия с плеврэктомией.
	<i>Вебинар в форме лекции</i> <i>Практические занятия проводятся в форме тренинга и решения клинических задач</i> <i>Практические занятия реализуются в виде самостоятельного изучения материала в электронном виде</i> направленные на отработку следующих практических навыков: - дифференциально-диагностические критерии бронхо-обструктивного синдрома; - уметь интерпретировать данные обследования; - определять сроки обследования у конкретного пациента по результатам клинического осмотра

Контроль и оценка качества результатов освоения модуля

Оценочные материалы текущего контроля

3. Комплект тестовых заданий - 10 шт.

V. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

5.1. Общесистемные условия

Организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов учебных занятий, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде (далее – ЭИОС) института. ЭИОС обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), как на территории института, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда института включает:

1.1. Официальный сайт Института <https://www.ipks.ru> создан в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и обеспечивает информационную открытость образовательной организации.

1.2. Официальный сайт журнала Здравоохранение Дальнего Востока, расположен в поддоменной зоне официального сайта института.

1.3. Электронная библиотека обеспечивает доступ к:

- Ирбис, автоматизированная библиотечная система, отражающая библиотечный фонд Института: (<http://irbis.ipks.ru/>);

- ЭБС IPRsmart, обеспечивает пользователей ЭИОС индивидуальным доступом к электронным учебным изданиям (включая учебники и учебные пособия), методическим и периодическим изданиями, профессиональным базам данных,; (<http://iprsmarts.com/>);

- электронная медицинская библиотека «Консультант врача». Условия доступа: регистрация по IP-адресам в локальной сети института, которая позволяет пользоваться ЭМБ «Консультант врача» из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. <http://www.rosmedlib.ru/>).

1.4. СДО «Прометей» обеспечивает:

- создание курсов (модулей): размещение учебного материала, тестов, формирование расписания, ведомости успеваемости;

- доступ к электронным учебно-методическим комплексам учебных курсов (модулей);

- проведение учебных занятий, предусмотренных учебным планом;

- проведение текущего контроля знаний обучающихся, промежуточной и итоговой аттестации;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса (объявления, рассылки, анкетирование, форум);

- фиксация хода образовательного процесса: отслеживание активности пользователей, запреты и разрешения на доступ к материалам в зависимости от успеваемости;

- результатов освоения образовательной программы;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающихся, рецензий и оценок на эти работы со стороны участников образовательного процесса.

Условия доступа к СДО «Прометей»: авторизация по логину и паролю из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет. Логин и пароль для доступа предоставляется при зачислении (<http://prometeus.ipks.ru/>).

1.5. Mirapolis Virtual Room (далее – Мираполис), платформа для организации и проведения вебинаров и онлайн-встреч, обеспечивает:

- проведение очных занятий в виде вебинаров;

- общение с преподавателем в чате;

- использование «интерактивной доски»;

- проведение текущего контроля знаний (тестирование);

- контроль и отчеты присутствия на занятии.

Условия доступа к Мирополису: за день до начала мероприятия на адрес электронной почты обучающегося приходит сгенерированная ссылка для входа в виртуальную комнату Мирополиса, с информацией о дате и времени начала вебинара.

5.2. Организационные условия реализации Программы

В программе используются следующие виды учебных занятий:

Контактная (аудиторная) работа (очная часть).

Лекции

Лекции проводятся в специально оборудованных учебных аудиториях с использованием компьютерных презентаций, интерактивной доски, демонстрацией пациента, видеофильмов и т.д.

Синхронный тип организации учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных занятий в режиме реального времени.

Лекции проводятся с использованием компьютерных презентаций, интерактивной доски, демонстрацией пациента, видеофильмов и т.д. в виде вебинара (видеоконференция, видеосеминар) посредством сервиса Мирополис.

Практические занятия проводятся в учебных аудиториях форме: *тренинга* с использованием пленок для отработки умений и навыков.

Практические занятия проводятся в форме: *тренинга, разбор клинического случая, демонстрация больного* с использованием пленок для отработки умений и навыков в виде вебинара (видеоконференция, видеосеминар) посредством сервиса Мирополис.

Контактная (внеаудиторная) работа (заочная часть). Асинхронный тип организации учебного процесса (в режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и включает в себя изучение материалов, размещенных в СДО «Прометей» (запись видео- и / или аудио-лекций, компьютерные презентации, печатный материал и др.) и выполнение контрольных заданий (*ответов на контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач и т.д.*). Общение с преподавателями реализуется с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

Самостоятельная работа слушателей

Формы и виды самостоятельной работы слушателей определяются преподавателями при разработке Программы.

Основные формы самостоятельной работы:

- аудиторная самостоятельная работа под руководством и контролем преподавателя (при выполнении презентаций, докладов, рефератов);
- внеаудиторная самостоятельная работа без непосредственного участия преподавателя (подготовка к аудиторным занятиям, докладам, конкурсам, работа с учебной литературой, составление конспектов, написание рефератов, работа с электронными информационными ресурсами и базами данных, просмотр учебных фильмов, видеозаписей).

5.3. Условия материально-технического обеспечения Программы

Институт располагает помещениями для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- аудитории, оснащенные симуляционным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные образовательной программой;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет», и обеспечены доступом в ЭИОС института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, обновляющимся по мере необходимости.

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов занятий, предусмотренной учебным планом.

Материально-техническое обеспечение Программы

Наименование организации	Адрес, место нахождения	№ аудитории	Оборудование
КГБОУ ДПО ИПКСЗ	680009, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, дом 9	127 / 133 / 134 / / 135 / 201	1. Проектор 2. Ноутбук 3. Экран 4. Доска 5. Столы 6. Стулья 7. Флип-чарт

5.4. Условия кадрового обеспечения реализации Программы

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками института, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на условиях гражданско-правового договора.

Учебные занятия проводятся высококвалифицированными преподавателями института, имеющими значительный опыт работы в данной профессиональной области.

№ п/п	Наименование модулей (разделов, тем)	ФИО, должность по штатному расписанию	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Условия привлечения к педагогической деятельности
1	Базовые аспекты ведения пациентов с пневмонией и нагноительными заболеваниями легких	О.В. Молчанова	д.м.н., профессор	КГБУЗ ККБ №1 им. проф. С.И. Сергеева	Совместитель
2	Базовые аспекты ведения пациентов с пневмонией и нагноительными заболеваниями легких	Т.А. Петричко	д.м.н.	КГБОУ ДПО ИПКСЗ, заведующий кафедрой «Терапии и профилактической медицины»	Штатный

VI. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

6.1. Формы контроля знаний

Оценка качества освоения Программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения и осуществляется на основе текущего контроля успеваемости и итоговой аттестации.

6.2. Оценочные материалы контроля знаний обучающихся

Для контроля знаний обучающихся создан фонд оценочных средств, объем которого позволяет оценить результаты освоения Программы (сформированность / совершен-

ствование компетенции):

- оценочные средства для текущего контроля: тестовые задания;
- оценочные средства для итоговой аттестации: тестовые задания, ситуационные задачи.

Оценочные материалы размещены в СДО «Прометей».

VII. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный Программой.

Форма итоговой аттестации – экзамен, проводится в виде: тестового контроля.

К проведению итоговой аттестации привлекаются представители работодателей.

Критерии оценки при итоговой аттестации утверждены «Положением об итоговой аттестации института».

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

7.1. Процедура тестирования.

Итоговое тестирование проводится в электронном виде в СДО «Прометей». Институт обеспечивает идентификацию личности обучающихся. В отдельных случаях допускается проведение итогового тестирования с использованием бумажных носителей информации.

Для проведения итогового тестирования выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть «Интернет». Итоговое тестирование оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

7.2.

Оценочные средства представлены в виде:

1. Комплект тестовых заданий – 30 шт.
2. Комплект ситуационных задач – 10 шт.

Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

1. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) при очаговой пневмонии
- 2) при бронхите
- 3) при бронхиальной астме
- 4) *при абсцессе легкого
- 5) при эмфиземе легких

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) просвечивание
- 2) снимки
- 3) томография
- 4) *латероскопия

3. ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИИ НЕ ПОКАЗАНО

- 1) при ателектазе доли, сегмента легкого
- 2) *при острой долевым, сегментарной пневмонии
- 3) при остром абсцессе легкого

4. ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ.
- 1) тотальной пневмонии
 - 2) *скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
 - 3) гипоплазии легкого
 - 4) ателектазу легкого
5. ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ
- 1) экссудативного плеврита
 - 2) бронхита
 - 3) аспирационной пневмонии
 - 4) астматического синдрома
 - 5) *всего перечисленного
 - 6) ничего из перечисленного
6. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- 1) наложение искусственного пневмоторакса
 - 2) *пункция плевральной полости
 - 3) рентгенография*
 - 4) торакоскопия и медиастиноскопия
7. СЛИЗИСТАЯ МОКРОТА СВОЙСТВЕННА СЛЕДУЮЩЕМУ БРОНХОЛЕГОЧНОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ
- 1) пневмонии
 - 2) *начальному периоду хронического бронхита
 - 3) абсцессу легкого
 - 4) гангрене легкого
8. В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ГЛАВНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
- 1) пневмококков
 - 2) гемофильной палочки
 - 3) *палочки Фридлендера
9. КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
- 1) с клебсиеллопневмонией
 - 2) *со стафилококковой пневмонией
 - 3) *с пневмококковой пневмонией
 - 4) с раком легкого
 - 5) *с пневмонией, вызванной клебсиеллой и стафилококком
10. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ ЗАТЯЖНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) затемнение, на фоне которого прослеживаются бронхи
 - 2) ателектаз
 - 3) двусторонняя лимфососудистая реакция
 - 4) неспецифический бронхоаденит
 - 5) *все перечисленное

Примеры ситуационных задач

Задача 1

Больной предъявляет жалобы на кашель с отделением гнойной мокроты 300-400мл в сутки (преимущественно по утрам), кровохарканье, повышение температуры до 38,2°C. При осмотре: изменение пальцев рук в виде «барабанных палочек», правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание усилено в нижних отделах правого легкого, выслушивается амфорическое дыхание.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие побочные дыхательные шумы можно выслушать?

3. При каких заболеваниях также можно выявить симптом «барабанных палочек»?
4. Что можно обнаружить при исследовании мокроты?
5. Как изменится клинический анализ крови?

Ответ на ситуационную задачу

Задача 1.

1. Абсцесс легкого.
2. Влажные звонкие средне- и крупнопузырчатые хрипы, шум падающей капли, шум плеска.
3. Бронхоэктатическая болезнь, рак легкого, затяжной септический эндокардит, врожденные «синие» пороки сердца, цирроз печени
4. Мокрота имеет гнойный характер, трехслойная, при микроскопическом исследовании выявляется большое количество лейкоцитов, эритроциты, эластические волокна, кристаллы жирных кислот, гематоидина, холестерина, пробки Дитриха
5. Может выявляться нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, резкое ускорение СОЭ до 50-60, мм/час, токсическая зернистость нейтрофилов, возможно развитие железодефицитной анемии (снижение гемоглобина, эритроцитов, цветового показателя микроцитоз, гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз и др.).

Задача 2

Больной А, 32-х лет, жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в капельных вливаний.

Ответ на ситуационную задачу

Задача 2.

1. Абсцесс правого легкого.

Обоснование:

1) данные анамнеза: синдром интоксикации, одышка, влажный кашель; внезапное появление большого количества гнойной мокроты;
2) объективные данные: высокая температура; при осмотре: гиперемия лица; при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука; при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чув-

ствительности к антибиотикам. рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затемнение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.

3. Легочное кровотечение, переход в хроническую форму, прорыв гнойника в плевральную полость, возникновение новых абсцессов в легких, метастазирование абсцессов в другие органы.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим постельный.

Диета № 15, обогащенная белками и витаминами.

Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (полусинтетические пенициллины, гентамицин).

Пути введения: в/м, в/в, эндобронхиально.

Инфузионная терапия: белковые препараты, кровезаменители.

Постуральный дренаж.

Лечебная бронхоскопия.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении, отсутствии осложнений.

Профилактика: ранняя диагностика, своевременное адекватное лечение пневмоний, септических состояний; своевременное извлечение инородных тел, попавших в дыхательные пути; профилактика аспирации рвотных масс при возникновении рвоты у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии; борьба с вредными привычками (курение, злоупотребление алкоголем), ведущими к снижению реактивности организма; разъяснение принципов рационального питания, которое способствует повышению реактивности организма и укреплению защитных сил.

5. Техника в/в капельных вливаний согласно алгоритму действия.

Задача 3

Больной Н. 49 лет поступил с приема врача-терапевта участкового в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,2°C с ознобом, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку при глубоком дыхании. Болен в течение 5 дней.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, под лопаткой слева укорочение перкуторного звука, там же выслушивается крепитация, частота дыхательных движений (ЧДД) – 25 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс – 100 уд/мин., артериальное давление (АД) – 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На рентгенограмме в области нижней доли левого легкого выявлена инфильтрация.

В гемограмме: гемоглобин – 126 г/л; лейкоциты – 12 тысяч, палочкоядерные – 11%, сегментоядерные – 46%, СОЭ – 38мм/час.

Больному был назначен Ампициллин 1000000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5 день лечения состояние больного ухудшилось, температура тела повысилась до 40,1°C, появилась обильная гнойная мокрота, выросли признаки интоксикации.

На компьютерной томографии легких в нижней доле слева выявлена полость до 1,2 см в диаметре.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Ответ на ситуационную задачу

Задача 3.

1. Внебольничная пневмония в нижней доле левого легкого. Абсцедирование с прорывом гноя в бронх.
2. Общий анализ мокроты; бактериоскопия и посев мокроты на элективные среды для получения культуры возбудителя; биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид, фибрин, гаптоглобин, аминотрансферазы; спирография; фибробронхоскопия; компьютерная томография легких в динамике.
3. Антибиотики широкого спектра действия (цефалоспорины III поколения, фторхинолоны или карбапенемы или макролиды), муколитики, Ацетилцистеин. лаваж бронхов. При необходимости хирургическое лечение.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Центральный рак легкого. Туберкулез легкого.
5. До прорыва гноя в бронх характерны высокая лихорадка, ознобы, проливные поты, сухой кашель с болями в груди на стороне поражения, затрудненное дыхание или одышка, при перкуссии – интенсивное укорочение над очагом поражения, аускультативно – ослабленное дыхание с жестким оттенком, иногда бронхиальное. При осмотре бледность кожи, цианотичный румянец на лице. Вынужденное положение на больной стороне. После прорыва в бронх: приступ кашля с выделением большого количества гнойной зловонной мокроты (до 500 мл).

Задача 4

Больной 35 лет госпитализирован в стационар после осмотра на дому врачом-терапевтом участковым. Жалобы на мучительный сухой кашель с отделением небольшого количества вязкой слизистой мокроты, одышку, боль в левом боку при глубоком дыхании и кашле, резкую общую слабость. Заболел 3 дня назад. Днем переохладился, вечером внезапно почувствовал озноб, общую слабость. Температура тела повысилась до 39,6°C, ознобы не повторялись, температура оставалась на высоких цифрах, присоединился кашель, одышка и затем боль в боку при дыхании.

Объективно: состояние тяжелое. Акроцианоз. Крылья носа раздуваются при дыхании. Гиперемия щек, больше слева, небольшой цианоз слизистых, на губах герпес. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, в верхних отделах ее усиление голосового дрожания. При перкуссии притупление слева в верхних отделах, здесь же определяется бронхиальное дыхание высокого тембра, шум трения плевры спереди, хрипов не слышно. Частота дыхательных движений (ЧДД) – 32 в минуту. Над остальной поверхностью легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 112 в минуту, ритмичный. Артериальное давление – 100/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Ответ на ситуационную задачу

Задача 4.

1. Внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония, осложненная плевритом.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи; анализ мокроты, посев мокроты на микрофлору и определение чувствительности ее к антибиотикам; биохимический анализ: общий белок, билирубин, аминотрансферазы, холестерин, ЛДГ, серомукоид, гаптоглобин; Рентгенологическое исследование легких в динамике, компьютерная томография.
3. Антибиотики широкого спектра действия (комбинированная терапия - цефалоспорины III поколения в/в и легочные фторхинолоны), муколитики, НПВС.

4. ТЭЛА, абсцедирующая пневмония, острый бронхит, межреберный нейромиозит.
5. Характерны жалобы на боли в грудной клетке особенно при глубоком дыхании, при перкуссии там же притупление, повышение температуры тела, общая слабость. Объективно: учащенное поверхностное дыхание, вынужденное положение тела.

Задача 5.

Мужчина 35 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры до 37,6°C в течение пяти дней, кашель с желтоватой мокротой. Принимал жаропонижающие препараты без особого эффекта. Другие лекарства не принимал. За десять дней до этого перенес ОРВИ. Лекарственной аллергии не отмечает. Сопутствующих заболеваний нет.

Состояние пациента удовлетворительное, частота дыхания – 19 в минуту. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается умеренное количество влажных крепитирующих хрипов в нижних задних отделах грудной клетки справа, в других отделах легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, 82 удара в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Рентгенография органов грудной клетки прямой и боковой проекции: справа в 9-10 сегментах нижней доли определяется инфильтрация.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите группы лекарственных препаратов, которые Вы бы рекомендовали пациенту в настоящее время. Обоснуйте свой выбор.
5. Пациенту назначена явка через два дня для оценки действия назначенных лекарственных препаратов и возможной коррекции терапии. Выберите дальнейшую тактику лечения больного и объясните Ваш выбор.

Ответ на ситуационную задачу

Задача 5.

1. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, лёгкое течение. Дыхательная недостаточность (ДН) 0 ст.

2. Диагноз «внебольничная пневмония» установлен на основании жалоб больного на повышение температуры до 37,6°C в течение пяти дней, кашель с желтоватой мокротой, перенесённую накануне ОРВИ; выявленных на приёме у врача при аускультации локальных влажных крепитирующих хрипов в нижней доле правого лёгкого и инфильтративных теней при рентгенографии органов грудной клетки в 9-10 сегментах правого лёгкого, что является наиболее типичной локализацией при пневмонии. Лёгкое течение пневмонии установлено на основании умеренного повышения температуры тела до 37,6°C в течение 5 дней, отсутствия тахикардии, АД в норме, вовлечения двух сегментов лёгких с одной стороны. Интоксикации нет, осложнений нет. Дыхательная недостаточность 0 степени установлена на основании отсутствия одышки (ЧСС - 22 в минуту).

3. Пациенту рекомендованы общий анализ крови и общий анализ мокроты, биохимическое исследование крови (мочевина, креатинин, печёночные ферменты, электролиты) с целью оценки тяжести пневмонии и решения вопроса о целесообразности госпитализации больного; бактериоскопия мазка мокроты с окраской по Граму для предварительной оценки возбудителя заболевания.

4. Полусинтетические пенициллины или современные макролиды. Возбудителем внебольничной пневмонии в 50% случаев является пневмококк. Выбор обусловлен хорошей чувствительностью пневмококка к препаратам этих групп. Наиболее предпочтитель-

ным препаратом является Амоксициллин в таблетках. Возможна начальная терапия Азитромицином в связи с его действием на пневмококка и на атипичную флору.

5. Терапия остаётся без изменений при нормализации температуры и уменьшении хрипов в лёгких. При сохранении температуры следует заменить первоначально назначенный антибиотик на респираторные фторхинолоны (Левифлоксацин или Моксифлоксацин в таблетках), которые действуют на грамотрицательную и атипичную флору. Продолжить назначенную терапию в течение 3 -5 дней после стойкой нормализации температуры, в целом не более 10 дней. В случае наличия клинических и/или эпидемиологических данных о микоплазменной или хламидийной этиологии заболевания продолжить терапию до 14 дней. Следующая явка через неделю для оценки состояния и проведения контрольной рентгенографии лёгких. Госпитализация больного при отсутствии положительной динамики или наличии осложнений.

VIII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

8.1. Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Пульмонология: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / М. А. Осадчук, С. Ф. Усик, Е. А. Исламова, Е. Г. Зарубина. – М.: МИА, 2022. – 296 с.
2. Пульмонология: нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. респиратор. о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 800 с. – (Национальные руководства).

8.2. Дополнительная литература

1. Внутренние болезни: справ. практикующего врача / сост. А. В. Тополянский, В. И. Бородин. – М.: МИА, 2012. – 816 с.
2. Малявин, А. Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания / А. Г. Малявин, В. А. Епифанов, И. И. Глазкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с. – (Б-ка врача-специалиста. Пульмонология. Восстановительная медицина. Реабилитация).

8.3. Информационно-электронные ресурсы:

1. Практическая пульмонология [Электронный ресурс] : практ. журн. / учредитель Рос. респиратор. о-во. – 2001, сент.– . – М. : ООО «АТМО», 2021– . – Ежекварт. – Режим доступа : WWW. URL: <http://cyberleninka.ru/journal/n/prakticheskaya-pulmonologiya> . – Полный открытый доступ. – 25.03.2015.