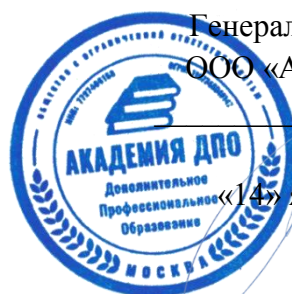


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«АКАДЕМИЯ ДПО»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «Академия ДПО»

_____ Чагин А.В.



«14» января 2020г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
« Воспалительные и бронхообструктивные заболевания легких» (36 ч.)

г. Москва

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Цель реализации программы:

Овладение в рамках имеющейся квалификации новыми знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми для эффективного использования комплекса методов, направленных на своевременную диагностику и лечение воспалительных и бронхообструктивных заболеваний легких.

Легочные заболевания представляют собой большую угрозу для здоровья человека. Заболевания легких ведут к инвалидности и преждевременной смерти, что, в свою очередь, связано с огромными затратами на первую помощь, госпитализацию и лекарства.

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю

К освоению программы допускаются:

Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: Пульмонология, Терапия, Педиатрия, Общая врачебная практика

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 5 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Выдаваемый документ: удостоверение о повышении квалификации.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результаты обучения по программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Пульмонология», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации медицинских работников по специальностям «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика».

Характеристика профессиональных компетенций врача пульмонолога, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы

У обучающегося совершенствуются (формируются) следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований в целях своевременного выявления заболеваний (ПК-1);

- способность к оценке состояния органов грудной клетки с заболеваниями бронхолегочной системы по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований(ПК-2);

- готовность к лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при воспалительных и бронхообструктивных заболеваниях легких (ПК-3);

Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области пульмонологии

По окончании обучения врач пульмонолог должен знать:

- Методы диагностики и меры профилактики воспалительных и бронхообструктивных заболеваний легких у детей и взрослых.
- Алгоритм постановки диагноза, основные врачебные мероприятия для лечения воспалительных и бронхообструктивных заболеваний легких.
- Возможные осложнения при воспалительных и бронхообструктивных заболеваниях легких, причины хронизации заболеваний.
- Причины возникновения и особенности течения профессиональных заболеваний органов дыхания.

По окончании обучения врач пульмонолог должен уметь:

- Оценить состояние больного, выбрать методы исследования для выявления заболевания,
- разработать план лечения пациента с учетом возраста, тяжести, хронизации заболевания.
- Сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию у конкретного пациента.
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний бронхолегочной системы

По окончании обучения врач пульмонолог должен владеть:

- различными методами обследования больного, принципами сбора жалоб и анамнеза при воспалительных и бронхообструктивных заболеваниях легких;
- методами интерпретации данных лабораторных и инструментальных обследований.
- алгоритмом постановки диагноза и методами лечения пациентов с воспалительными и бронхообструктивными заболеваниями.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Трудоемкость, час	ДОТ, час.			Форма контроля
			Всего, час	Лекции	Практ. занятия	
1.	Общая пульмонология.	8	8	6	2	зачет
2.	Воспалительные и бронхообструктивные заболевания легких	16	16	10	6	зачет
3.	Профессиональные заболевания легких	8	8	6	2	зачет
	Итоговая аттестация	4				тестирование
	Итого	36	32	22	10	4

3.2. Календарный учебный график

№.№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни					
			1	2	3	4	5	
1	Общая пульмонология.	8	8					
2	Воспалительные и бронхообструктивные заболевания легких	16		8	8			
3	Профессиональные заболевания легких	8				8		
	Проверка знаний	4						4
	ИТОГО:	36	8	8	8	8	8	4

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 5 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Режим обучения: не более 40 часов в неделю

3.3. Содержание программы

Модуль 1. Общая пульмонология.

Основы пульмонологии. Механизмы защиты бронхолёгочной системы. Кровоснабжение дыхательных путей. Лёгочные объемы. Дыхательные мышцы. Пневмоторакс. Сурфактант. Альвеолярная вентиляция. Структура и функции гемоглобина. Эффекты Бора и Холдейна. Газообмен в большом круге кровообращения. Диффузионная способность легких. Регуляция дыхания.

Модуль 2. Воспалительные и бронхообструктивные заболевания легких

Общее понятие бронхитов. Острый бронхит. Хронический бронхит. Классификация бронхитов у детей. Клиническая картина и диагностика пневмонии. Виды пневмонии. Лечение пневмонии. Диагностика и лечение пневмонии у детей. Плеврит. Клиническая картина ХОБЛ. Диагностика ХОБЛ. Обострение и осложнения ХОБЛ. Тактика ведения больного с ХОБЛ. Клиническая картина и диагностика бронхиальной астмы. Варианты и особые формы бронхиальной астмы. Лечение. Астматический статус. Бронхиальная астма и беременность. Бронхиальная астма и оперативные вмешательства. Бронхоэктатическая болезнь. Эмфизема легких.

Модуль 3. Профессиональные заболевания легких

Хронический профессиональный бронхит. Клиническая картина, диагностика и лечение профессиональных бронхитов. Профессиональная бронхиальная астма. Диагностика профессиональной бронхиальной астмы.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Кадровое обеспечение учебного процесса

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе WebTutor. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

5. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

Вопросы итогового теста

1. Основной возбудитель крупозной пневмонии

- 1)гонококк
- 2)пневмококк
- 3)стрептококк
- 4)стафилококк

2. Крепитация выслушивается при

- 1)бронхите
- 2)бронхиальной астме
- 3)крупозной пневмонии
- 4)сухом плеврите

3. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при

- 1)остром бронхите
- 2)бронхиальной астме
- 3)крупозной пневмонии
- 4)экссудативном плеврите

4. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при

- 1)остром бронхите
- 2)крупозной пневмонии
- 3)бронхиальной астме
- 4)экссудативном плеврите

5. Осложнение очаговой пневмонии

- 1)абсцесс легкого
- 2)бронхит
- 3)туберкулез
- 4)рак легкого

6. Мокроту для бактериологического исследования собирают в

- 1)сухую пробирку
- 2)сухую банку

- 3)стерильную пробирку
- 4)стерильную банку

7. Осложнение крупозной пневмонии

- 1)бронхиальная астма
- 2)бронхит
- 3)плеврит
- 4)рак легкого

8. При лечении пневмонии применяют

- 1)антибиотики, отхаркивающие
- 2)антибиотики, диуретики
- 3)бронхолитики, глюкокортикостероиды
- 4)бронхолитики, диуретики

9. Абсцессом легкого может осложниться

- 1)острый бронхит
- 2)бронхиальная астма
- 3)очаговая пневмония
- 4)сухой плеврит

10. Основное исследование для диагностики ХОБЛ?

- 1) Рентгенологическое исследование грудной клетки
- 2) Бронхоскопия
- 3) Цитология мокроты
- 4) Спирография
- 5) Все перечисленные исследования

11. Укажите, какие изменения можно выявить при рентгенологическом исследовании у больных с ХОБЛ?

- 1) Усиление и деформация легочного рисунка
- 2) Синдром затемнения
- 3) Признаки легочного сердца, фокусная тень
- 4) Расширение тени корня легкого
- 5) Ни один из перечисленных

12. К триаде симптомов, наиболее характерных для ХОБЛ, относятся:

- 1) выделение мокроты, кашель, одышка
- 2) кашель, боли в грудной клетке, одышка
- 3) выделение мокроты, боли в грудной клетке, одышка

4) легочная гипертензия, кашель, выделение мокроты

13. Показанием для госпитализации при обострении ХОБЛ не является:

- 1) внезапное развитие одышки в покое
- 2) тяжелые сопутствующие заболевания
- 3) увеличение количества отделяемой мокроты
- 4) пожилой возраст больного

14. В программу обязательных исследований при ХОБЛ в амбулаторных условиях не входит:

- 1) исследование ФВД
- 2) цитология мокроты
- 3) бронхоскопия
- 4) ЭКГ
- 5) клинический анализ крови

15. Наиболее важный фактор риска, который следует учитывать при профилактике хронической обструктивной болезни легких по данным эпидемиологического анализа:

- 1) заболевания верхних дыхательных путей
- 2) летучие профессиональные поллютанты
- 3) неблагоприятные климатические условия
- 4) активное и пассивное курение
- 5) вирусные и бактериальные инфекции

16. Больной К., курильщик 1 пачка/день. Беспокоит одышка, кашель, выделение мокроты. Грудная клетка бочкообразная. Рентгенологически усиление и деформация легочного рисунка, признаки эмфиземы. При тесте с бронходилататорами не происходит нормализации ОФВ₁. Для какого заболевания характерно:

- 1) внебольничной пневмонии
- 2) обструктивной болезни легких
- 3) центрального рака легкого
- 4) инфильтративного туберкулеза
- 5) фиброзирующего альвеолита

17. Согласно международному консенсусу в классификации пневмонии выделяют:

- 1) острая, подострая, затяжная, хроническая
- 2) аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная
- 3) внебольничная, госпитальная, у лиц с иммунодефицитами, аспирационная

- 4) требующая и не требующая хирургического лечения
- 5) врожденная и приобретенная

18. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- 1) анализ мокроты
- 2) анализ крови
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) плевральная пункция

19. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является:

- 1) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- 2) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- 3) курение
- 4) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

20. "Легочное сердце" может возникнуть при:

- 1) артериальной гипертензии;
- 2) гипертиреозе;
- 3) миокардите;
- 4) хроническом обструктивном бронхите;
- 5) ишемической болезни сердца.

21. Метапневмоническим плевритом называется:

- 1) плеврит, развившийся на фоне обратного развития пневмонии
- 2) плеврит, развившийся одновременно с пневмонией

22. Выявление буллы при рентгенологическом исследовании свидетельствует о:

- 1) осложненном течении пневмонии
- 2) риске формирования абсцесса легкого
- 3) возможности развития дыхательной недостаточности

23. При рентгенологическом исследовании при хроническом бронхите выявляют:

- 1) усиление и деформацию легочного рисунка без локального пневмосклероза
- 2) диффузный пневмосклероз, кольцевидные тени

24. Антибактериальная терапия при обострении хронического бронхита:

- 1) применяется во всех случаях

- 2) назначается при среднетяжелых вариантах заболевания
- 3) назначается при тяжелых обострениях

25. К структурным элементам легкого, преимущественно вовлекающимся в воспалительный процесс при острой пневмонии, относятся

- 1) Бронхи
- 2) Бронхиолы
- 3) Альвеолы
- 4) Все перечисленное

26. В качестве основного заболевания в диагнозе у взрослого может фигурировать

- 1) Очаговая пневмония
- 2) Крупозная пневмония
- 3) Интерстициальная пневмония

27. Возбудителем острой пневмонии могут быть

- 1) Стрептококк
- 2) Вирусы
- 3) Холерный вибрион
- 4) Все перечисленное
- 5) Только А и Б

28. К хроническим обструктивным болезням легких не относятся

- 1) Бронхоэктатическая болезнь
- 2) Хронический бронхит
- 3) Гангрена легкого
- 4) Эмфизема легких

29. В исходе всех заболеваний группы хронических обструктивных болезней легких в тканях последних развивается

- 1) Каверна
- 2) Эмфизема
- 3) Пневмосклероз
- 4) Верно А и Б
- 5) Верно Б и В

30. Основными причинами смерти больных хроническими обструктивными болезнями легких являются

- 1) Легочно-сердечная недостаточность

- 2) Анемия
- 3) Почечная недостаточность (амилоидоз)
- 4) Все перечисленное
- 5) Верно А и В

31. К эмфиземе легкого чаще других причин приводит

- 1) Абсцесс легкого
- 2) Трахеит
- 3) Очаговая пневмония
- 4) Хронический бронхит
- 5) Рак легкого

32. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается

- 1) Атрофия миокарда
- 2) Ожирение
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Гипертрофия правого желудочка
- 5) Инфаркт миокарда

33. Различают следующие виды бронхоэктазов

- 1) Восходящие
- 2) Нисходящие
- 3) Обтурационные
- 4) Цилиндрические
- 5) Опухолевые

34. Наиболее ранней клинической симптоматикой бронхоэктазов проявляется

- 1) Проксимальный диффузный хронический бронхит
- 2) Дистальный диффузный хронический бронхит
- 3) Необструктивный диффузный хронический бронхит
- 4) Острый бронхит
- 5) Все перечисленное

35. К наиболее часто встречающимся видам эмфиземы относятся

- 1) Хроническая обструктивная
- 2) Старческая
- 3) Идиопатическая
- 4) Все перечисленное
- 5) Только А и Б

36. Наиболее частой локализацией хронической пневмонии является

- 1) Нижняя доля левого легкого
- 2) Нижняя доля правого легкого
- 3) Верхняя доля левого легкого
- 4) Язычковый сегмент
- 5) Средняя доля

37. Для буллезной эмфиземы легких характерным является все перечисленное, кроме

- 1) Диффузного поражения легочной ткани
- 2) Локального поражения ткани легкого
- 3) Наличия тонкостенных пузырей под плеврой
- 4) Заполнения бронхов густой вязкой слизью

38. Химическим соединением, вызывающим образование силикотических узелков в легких, является

- 1) Гематит
- 2) Тальк
- 3) Окись бериллия
- 4) Двуокись кремния
- 5) Алюминий

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

1. МКБ-10 Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 (принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения)

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с

вредными и (или) опасными условиями труда»

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. N 911н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях"

4. Авдеев С.Н. Интенсивная терапия в пульмонологии. М., 2015. Т. 1. 304 с.

5. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких в таблицах и схемах. 2003; - 24 с.

6. Гриппи М. А. Патофизиология легких. - М.: Бином, 2008. -303 с.

7. Клиническая пульмонология: учебное пособие- Благовещенск: 2010 – Нарышкина С.В., Коротич О.П., Круглякова Л.В.

8. Косарев, В. В. Справочник врача-пульмонолога/ В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - Ростов н/Д : Феникс, 2011. - 445 с. - (Справ.).

9. Купаев, Е. В. Амбулаторная пульмонология: метод. пособие / Е. В. Купаев, О. В. Мищенко ; ГОУВПО "СамГМУ", ФА по здравоохранению и соц. развитию РФ ; под ред. И. Л. Давыдкина. - Самара : СОМИАЦ, 2008. - 70 с.

10. Латфуллин, И. А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник / И. А. Латфуллин, А. А. Подольская. - Москва : МЕДпресс-Информ, 2008. - 208 с. : табл., фото.

11. Лечение болезней легких / В. А. Остапенко [и др.]. - Москва : МИА, 2005. - 384 с. : табл

12. Малявин, А. Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания / А. Г. Малявин, В. А. Епифанов, И. И. Глазкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с.

13. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 176 с

14. Профессиональные болезни: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

15. Профессиональные болезни: учебник для студентов медвузов / Измеров Н. Ф., Артамонова В. Г., Афанасьева Р. Ф. и др. ; под ред. Н. Ф. Измерова. - М. : Академия, 2011. - 462, [2] с.

16. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").

17. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с.

18. Руина, О. Бронхиальная астма: профилактика и методы лечения [Текст] / О. Руина. - Москва : Центрполиграф, 2006. - 128 с. : ил. - (Семейный доктор).

19. Синопальников А.И., Фесенко О. Внебольничная пневмония // ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 112 с.

20. Стручков П. В., Веницкая Р. С., Люкевич И. А. Введение в функциональную диагностику внешнего дыхания. -М., 1996. -72 с.

21. Хроническая обструктивная болезнь легких : руководство для практикующих врачей / С. И. Овчаренко, И. В. Лещенко [и др.] / под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 192 с. — (Серия "Библиотека врача-специалиста").

22. Цой А.Н., Архипов В.В. Доказательная фармакотерапия хронической обструктивной болезни легких. Consilium medicum 2003;4 (9). 5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. National Institutes of Health. 2003;96

23. Цой, А. Н. Бронхиальная астма: новые решения [Текст] / А. Н. Цой, В. В. Архипов. - Москва : МИА, 2007. - 320 с.