

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 04 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 04 2023 г.
№ 68

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

*«Актуальные вопросы клинической фармакологии в
пульмонологической практике»*

по основной специальности: клиническая фармакология
по смежной специальности: терапия

Трудоемкость: *36 часов*

Форма освоения: *очная*

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии в пульмонологической практике» обсуждена и одобрена на заседании кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 7 от 19.01.2023 г.

Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Сафроненко А.В.

подпись



Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

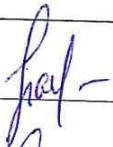
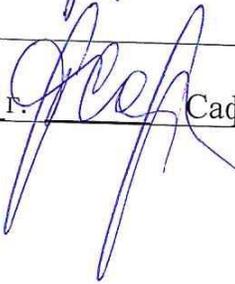
Кастанаян Александр Александрович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Янковская Галина Васильевна, к.м.н., врач - клинический фармаколог федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «ЮЖНЫЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ».

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы клинической фармакологии в пульмонологической
практике»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«19» 11 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«19» 11 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«19» 11 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«19» 11 2023 г.  Сафроненко А.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии в пульмонологической практике» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Сафроненко А.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Сафроненко А.В.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Дятчина Л.И.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 30, ст. 4038, N 48, ст. 6165; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 14, ст. 2018, N 29, ст. 4356, ст.76, ст.13).
- Приказ Минздрава РФ от 05.05.1997 № 131 "О введении специальности "Клиническая фармакология".
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 марта 2013 г., регистрационный № 27723).
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по

направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438).

- Профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог» (утвержден приказом Минтруда РФ от 31.07.20 г. N 477 н, регистрационный номер 1323.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.37 «Клиническая фармакология», утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. № 104.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1092.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся

Основная специальность – клиническая фармакология, по смежной специальности - терапия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование профессиональных компетенций в рамках специальности по разделу применения лекарственных средств в пульмонологии и тактике их рационального использования в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области "клинической фармакологии" и "терапии".

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач – клинический фармаколог» (утвержден приказом Минтруда РФ от 31.07.2020 г. N 477 н, регистрационный номер 1323.	
ОТФ	Трудовые функции

	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "Клиническая фармакология"	A/01.8	Консультирование врачей-специалистов и (или) пациентов по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов.
	A/02.8	Мониторинг противомикробной резистентности в медицинской организации (структурном подразделении).
	A/03.8	Персонализированный выбор и применение лекарственных препаратов на основании результатов фармакогенетического тестирования и (или) терапевтического лекарственного мониторинга.
	A/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
Квалификационные характеристики: Терапия		
<p>На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.</p>		
		<p>Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного.</p>

		<p>Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.</p>
--	--	---

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с бронхолегочной патологией с использованием действующих рекомендаций, стандартов и протоколов по диагностике и лечению бронхолегочных заболеваний. Должен знать - принципы фармакотерапии и профилактики заболеваний бронхолегочной системы с позиций научно обоснованной медицинской практики (GCP), действующих рекомендаций, стандартов и</p>	<p>A/01.8 A/08.8 КХ*</p>

	<p>протоколов у пациентов с бронхолегочной патологией; при наличии у них сопутствующих нарушений функции печени и почек, а также у пациентов, нуждающихся в персонализированной фармакотерапии; признаки и симптомы нежелательных побочных реакций (НПР) и методы их профилактики и коррекции при применении лекарственных препаратов у пациентов с бронхолегочной патологией.</p> <p>Должен уметь применять международные и российские рекомендации, стандарты по диагностике и лечению при бронхолегочных заболеваниях; - формулировать диагноз с учетом современных классификаций и МКБ10; консультировать и курировать пациентов с неэффективностью лекарственной терапии; - с серьезными и/или непредвиденными неблагоприятными побочными реакциями (НПР) при применении лекарственных средств и/или с высоким риском их развития при планировании применения; - с полипрагмазией; - с нерациональными и/или потенциально опасными комбинациями препаратов; - при передозировке лекарственных средств.</p> <p>Должен владеть: - порядками оказания медицинской помощи пациентам с бронхолегочной патологией; - правилами проведения диагностических исследований; - клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при лечении бронхолегочных заболеваний, включая особые категории пациентов с коморбидной патологией, а также сопутствующими нарушениями функции печени и почек, нуждающихся в персонализированной фармакотерапии.</p>	
ПК-2.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с инфекциями нижних дыхательных путей.</p> <p>Должен знать - классификации, механизмы действия различных групп антибактериальных препаратов; - принципы антибактериальной терапии и профилактики инфекций нижних дыхательных путей с позиций научно обоснованной медицинской практики; - возможные НПР; - принципы коррекции и профилактики НПР при применении антибактериальных препаратов; - нерациональные и/или потенциально опасные комбинации</p>	А/02.8

	<p>противомикробных лекарственных средств, применяемых при инфекциях нижних дыхательных путей.</p> <p>Должен уметь консультировать пациентов с инфекциями нижних дыхательных путей при назначении антимикробных лекарственных средств резерва; - проводить микробиологический мониторинг; - создать паспорт антибиотикорезистентности в медицинском учреждении; - подготовить ограничительные списки антимикробных препаратов и откорректировать панели для антибиотикограмм.</p> <p>Должен владеть алгоритмами выбора и рационального применения противомикробных лекарственных препаратов при лечении инфекций нижних дыхательных путей с учетом результатов микробиологического исследования, в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом оказания медицинской помощи.</p>	
ПК-3.	<p>Готовность к оказанию специализированной медицинской помощи беременным и кормящим женщинам с сопутствующими бронхолегочными заболеваниями.</p> <p>Должен знать о тератогенном, эмбриотоксическом, фетотоксическом действии на плод различных лекарственных средств, применяемых при заболеваниях легких: - категории разделения лекарственных средств по степени тератогенности; - перечень лекарственных средств, противопоказанных женщинам при беременности и при грудном вскармливании; - особенности применения лекарственных препаратов при беременности и кормящим женщинам с сопутствующими бронхолегочными заболеваниями.</p> <p>Должен уметь консультировать беременных и/или кормящих женщин, у которых планируется проведение лекарственной терапии по поводу различных бронхолегочных заболеваний.</p> <p>Должен владеть алгоритмами выбора и рационального назначения лекарственных препаратов при проведении терапии беременным и кормящим женщинам с сопутствующей бронхолегочной патологией в тех случаях, когда вероятен высокий риск негативного воздействия на пациентку/ плод/ новорожденного.</p>	А/03.8

КХ* –квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2.СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1 Учебный план.

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы клинической фармакологии в пульмонологической практике»
в объёме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенств уемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1 «Клиническая фармакология лекарственных средств в пульмонологии»															ПА
1.1	Клиническая фармакология бронходилататоров	4	2	-	2	-	-	2	2	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК

1.2	Клиническая фармакология antimicrobных препаратов, применяемых в пульмонологической практике.	6	4	-	2	2	-	2	2	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
1.3	Антибиотикорезистентность. Коррекция панели для антибиотикограмм. Паспорт антибиотикорезистентности.	2	1	-	1	-	-	1	1	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
1.4	Клиническая фармакология противогрибковых препаратов.	3	2	-	2	-	-	1	1	-	-				ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
1.5	Клиническая фармакология противокашлевых и отхаркивающих средств.	2	1	-	-	1	-	1	1	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК

2.	Модуль 2. «Рациональная фармакотерапия при бронхолегочных заболеваниях».																
2.1	Фармакотерапия бронхиальной астмы в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.	4	2	-	2	-	-	2	2	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
2.2	Рациональная фармакотерапия пневмоний в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами. Проблема развития устойчивости к противомикробным препаратам и пути ее преодоления.	4	2	-	2	-	-	2	2	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
2.3	Рациональная профилактика и фармакотерапия грибковых инфекций в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.	3	2	-	1	1	-	1	1	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК

2.4	Фармакотерапия ХОБЛ в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и протоколами.	2	1	-	1	-	-	1	1	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
2.5	Фармакотерапия хронического бронхита в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и протоколами.	2	1	-	-	1	-	1	1	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
3.	Симуляционный обучающий курс «Базовая легочно-сердечная реанимация»	2	2	-	2	-	-	-	-	-	-					ПК-1, ПК-2, ПК-3.	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	20	-	15	5	-	14	14	-	-						
	Итоговая аттестация	2															Экзамен
	Всего часов по Программе	36	20	-	15	5	-	14	14								

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочая программа

МОДУЛЬ 1

«Клиническая фармакология лекарственных средств в пульмонологии»

1.1	Клиническая фармакология бронходилататоров.
1.2	Клиническая фармакология антибактериальных препаратов, применяемых в пульмонологической практике.
1.3	Антибиотикорезистентность. Коррекция панели для антибиотикограмм. Паспорт антибиотикорезистентности.
1.4	Клиническая фармакология противогрибковых препаратов.
1.5	Клиническая фармакология противокашлевых и отхаркивающих средств.

МОДУЛЬ 2

«Рациональная фармакотерапия при бронхолегочных заболеваниях».

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Фармакотерапия бронхиальной астмы в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.
2.2	Рациональная фармакотерапия пневмоний с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов. Проблема развития устойчивости к противомикробным препаратам и пути ее преодоления.
2.3	Рациональная профилактика и фармакотерапия грибковых инфекций.
2.3	Фармакотерапия ХОБЛ в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами.

2.4	Фармакотерапия хронического бронхита с учетом действующих клинических рекомендаций, стандартов.
-----	---

МОДУЛЬ 3

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО);
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

		Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	было попытки решить задачу			
--	-------------------------------	--	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж.

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Компьютер, мультимедийный проектор, доска.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.
Основная литература	
1.	Клиническая фармакология: национальное рук-во / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепехина [и др.]; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 965 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2.	Клиническая фармакология: учебник для мед. вузов с компакт-диском / под ред. В.Г. Кукеса. - изд. 4-е, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1056 с. – 7 экз. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
3.	Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник: [для студентов] / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева, Е. В. Ших. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 877 с. – ISBN 978-5-9704-5279-0. 31. М/36766 -2 экз. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
Дополнительная литература	
4.	Катцунг Б. Г. Базисная и клиническая фармакология. Т.2: учеб. пособие для системы последиplomного медицинского и фармацевтического образования / Б. Г. Катцунг; пер. с англ. Э. Звартау. - изд. 2-е, перераб. и доп. – Москва: БИНОМ, 2008. - 784 с. – 2 экз.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
5.	Клиническая фармакология и фармакотерапия внутренних болезней / под ред. Л.Л. Боброва; Военно-медицинская академия. – Санкт-Петербург: Б.и, 2000. - 366с. – 2 экз.- Доступ из ЭБС «Консультант врача».
6.	Петров В.И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник: [рек. ГОУ ДПО "Российская медицинская академия последиplomного образования"] / В.И. Петров. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 871 с. – 50 экз.
7.	Сычев Д.А. Клиническая фармакология. Общие вопросы клинической фармакологии: практикум: учеб. пособие / Д.А. Сычев, Л.С. Долженкова, В.К. Прозорова; под ред. В.Г. Кукеса. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 224 с. – 70 экз.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	Электронные образовательные ресурсы	Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен

	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
	ScienceDirect. Freedom Collection [журналы] / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com . по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
	Medline (PubMed, USA). – URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: https://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ

	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
	Образование на русском: портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
	Вестник урологии («Urology Herald»): журнал РостГМУ. – URL: https://www.urovest.ru/jour	Открытый доступ
	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: https://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа для обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25% обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня

знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры фармакологии и клинической фармакологии лечебного факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, имеющих сертификат специалиста по клинической фармакологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1.	Сафроненко А.В.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Дятчина Л.И.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры фармакологии и	ФГБОУ ВО РостГМУ

			клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, лечебный факультет	Минздрава России
--	--	--	---	---------------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы клинической
фармакологии в пульмонологической практике»
в объеме 36 часов

1	Кафедра	кафедра фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	лечебный факультет
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж
4	Зав. кафедрой	Сафроненко А.В.
5	Ответственный составитель	Дятчина Л.И.
6	Е-mail	ldyatchina@bk.ru
7	Моб. телефон	8 96133055117
8	Кабинет №	607
9	Учебная дисциплина	Клиническая фармакология
10	Учебный предмет	Клиническая фармакология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	31.08.37 клиническая фармакология, 31.08.49 терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Клиническая фармакология лекарственных средств в пульмонологии
15	Тема	1.1-1.5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1		1	Пенициллин		
			бактериостатик, бактерицидный эффект оказывает в высоких дозах		
			бактерицидный препарат, бактериостатический эффект проявляется в высоких дозах		
			может оказывать и бактерицидный, и бактериостатический эффекты;		
			является только бактериостатическим препаратом		
	*		является только бактерицидным препаратом		
1		2	К антибиотикам, устойчивым к действию бета-лактамаз, относят		
	*		ампициллин/сульбактам;		
			оксациллин		
			цефотаксим		
			бензилпенициллин		
			ампициллин		
1		3	Наиболее типичные нежелательные побочные эффекты пенициллинов		
	*		крапивница, аллергический шок		
			псевдомембранозный колит		
			токсический гепатит		
			нарушение толерантности к углеводам;		
1		4	При нарушении функции почек следует отдать предпочтение		
			гентамицину		
			ванкомицину		
			амикацину		

	*		моксифлоксацину		
1		5	Антибиотики группы 3-4 поколения цефалоспоринов проявляют активность		
			в отношении стафилококков		
			в отношении энтерококков		
			в отношении внутриклеточных патогенов (микоплазм, хламидий)		
	*		в отношении стрептококков		
1		6	Антибиотики группы 1-2 поколения цефалоспоринов проявляют активность		
	*		в отношении стафилококков, стрептококков		
			в отношении внутриклеточных патогенов (микоплазм, хламидий)		
			в отношении энтерококков		
			в отношении клебсиелл		
1		7	Аминопенициллины		
	*		являются антибиотиками широкого спектра действия		
			относятся к биосинтетическим пенициллинам		
			хорошо комбинируются с бактериостатическими антибиотиками		
			не вызывают развитие дисбиоза кишечника		
1		8	Следующие утверждения о полусинтетических пенициллинах правильны		
			оксациллин полностью всасывается из ЖКТ		
			биоусвояемость ампициллина 70-95%		
	*		оксациллин устойчив к бета-лактамазе <i>Staphylococcus aureus</i>		

			ампициллин устойчив к бета-лактамазе		
1		9	Препаратами, которые вмешиваются в синтез бактериальной стенки, являются		
	*		амоксциллин		
			хлорамфеникол		
			тетрациклины		
			фторхинолоны		
1		10	Назовите антибактериальный препарат, относящийся к препаратам грам(+) резерва		
			цефалексин		
			цефтриаксон		
	*		линезолид		
			цефоперазон/ сульбактам		
1		11	Назовите антибактериальный препарат, относящийся к препаратам грам(-) резерва		
			цефотаксим		
			ванкомицин		
	*		меропенем		
			цефтаролин		
1		12	Укажите комбинированный препарат		
	*		симбикорт		
			пульмикорт		
			теопек		
			беротек		
			интал		
1		13	Увеличивают отхождение бронхиального секрета		
			тиотропий бромид		
	*		амброксол		
			эуфиллин		
			бекламетазон		

1		14	Для какого препарата характерны бронхоспазм, дисфония и осиплость голоса		
	*		бекламетазон		
			ипратропия бромид		
			фенотерол		
			форадил		
1		15	Селективно стимулирует в2 – адренорецепторы		
	*		формотерол		
			фликсотид		
			ипратропия бромил		
			бекламетазон		
			теопэк		
1		16	Беродуал – это		
			фенотерол + будесонид		
	*		фенотерол + ипратропия бромид		
			бекламетазон + ипратропия бромид		
			сальбутамол + ипратропия бромид		
1		17	К пролонгированным в2 – стимуляторам относится		
			триамцинолона ацетонид		
			сальбутамол		
	*		кленбутерол		
			фенотерол		
1		18	При ингаляции какого препарата часто развивается кандидоз полости рта		
			ипратропия бромид		
			динатрия хромогликат		
	*		будесонид		
			тиотропия бромид		

1		19	К какой группе препаратов относится сингуляр		
			ИГКС		
			антигистаминное средство		
	*		ингибитор лейкотриеновых рецепторов		
			муколитик		
1		20	Выберите ингибитор лейкотриеновых рецепторов		
			интал		
			беродуал		
	*		акколат		
			пульмикорт		

1	Кафедра	кафедра фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Факультет	лечебный факультет
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. УЛК №1, 1, 6 этаж
4	Зав. кафедрой	Сафроненко А.В.
5	Ответственный составитель	Дятчина Л.И.
6	Е-mail	ldyatchina@bk.ru
7	Моб. телефон	8 96133055117
8	Кабинет №	607
9	Учебная дисциплина	Клиническая фармакология
10	Учебный предмет	Клиническая фармакология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	31.08.37 клиническая фармакология, 31.08.49

		терапия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 2	Рациональная фармакотерапия при бронхолегочных заболеваниях
15	Тема	2.1-2.5
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

2		1	Для лечения легионеллезной пневмонии препаратом выбора является		
	*		эритромицин		
			ципрофлоксацин		
			цефазолин		
			цефтриаксон		
2		2	Выберите антибиотики для лечения пневмококковой инфекции		
			ципрофлоксацин		
	*		амоксциллин		
			амикацин		
			хлорамфеникол		
2		3	Для лечения микоплазменной пневмонии высокоэффективными антибиотиками являются		
	*		левофлоксацин		
			бензилпенициллин		
			амикацин		
			ванкомицин		

2		4	При наличии у больного миастении нежелательно назначение:		
			ампициллин		
	*		амикацина		
			klarитромицина		
			линкомицина		
2		5	Антисинегнойной активностью обладают следующие препараты		
			Линкомицин		
			Гентамицин		
	*		цефоперазон/сульбактам		
			цефтриаксон		
2		6	Ингаляционный препарат для купирования приступов бронхиальной астмы		
			интал		
			сингуляр		
			бекламетазон		
	*		сальбутамол		
2		7	При каком заболевании более эффективны ингаляционные формы холинолитиков		
			бронхиальной астме		
	*		хроническом обструктивном бронхите		
			пневмонии		
			необструктивном бронхите		
2		8	Какой препарат в первую очередь показан для лечения астматического статуса		
	*		сальбутамол		
			преднизолон		
			атропин		
			эуфиллин		

2		9	Антибиотики при обострении хронического бронхита следует назначать		
	*		при наличии гнойной мокроты		
			при кровохарканьи		
			у лиц пожилого возраста		
			у детей		
2		10	Какой лекарственный препарат может ухудшить течение сахарного диабета?		
			будесонид		
	*		преднизолон		
			ипратропия бромид		
			эуфиллин		
			сальбутамол		

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1.

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз - *Острый бронхит.*

Обоснование:

- данные анамнеза:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);
- острое начало заболевания;
- связь заболевания с переохлаждением

- - объективные данные: субфебрильная температура.
 - при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
- Общий анализ крови (возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ)
 - микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам)
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания - *Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.*
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания – Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

- Постельный режим, частое проветривание помещения.
 - Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
 - При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).
 - Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).
 - При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).
 - Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).
 - Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).
 - При повышении температуры выше 38.5⁰С (парацетамол, ацетилсалициловая кислота).
 - При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (амоксциллин, при аллергии на пенициллины – макролиды (klarитромицин, азитромицин)).
5. Прогноз - благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.
6. Профилактические мероприятия
- закаливание организма
 - предупреждение острых респираторных инфекций
 - своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей

- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)
- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)
- борьба с курением и алкоголизмом

Задача 2

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз - *Хронический бронхит в стадии обострения.*

Обоснование:

- данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.
- - объективные данные: субфебрильная температура
- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

- общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ,
- исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам),

- рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный, частое проветривание помещения.
 - Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
 - Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины 3-4, респираторные фторхинолоны
 - Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин.
 - Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).
 - Дыхательная гимнастика.
 - Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.
 - Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.
 - Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.
5. Первичная профилактика
- закаливание;
 - рациональное питание;
 - отказ от курения;
 - своевременное лечение острого бронхита;
 - вторичная:
 - диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
 - рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
 - санация очагов хронической инфекции;

- своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
- санаторно-курортное лечение.

Задача 3

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинением выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз - *Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.*

Обоснование:

- данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;
- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

- объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;
- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;
- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

- Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов.
- Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов.
- Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана).
- Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов).
- Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания - *Астматический статус. Дыхательная недостаточность.*

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета гипоаллергенная.
- Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.
- Комбинированные препараты: беродуал
- Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед
- Ингаляционные глюкокортикоиды: бекотид, триамцинолона ацетонид, будесонид.

- Дыхательная гимнастика.
- Массаж.
- Психотерапия.
- Санаторно-курортное лечение.

5. Прогноз в отношении жизни - *благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.*

6. Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;
- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
- проведение специфической гипосенсибилизации.

Задача 4

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз - *Крупозная пневмония.*

Обоснование:

- данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со “ржавой мокротой”;
- острое начало заболевания;

- объективные данные: лихорадка,

- при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;

- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
 - при пальпации - усиление голосового дрожания;
 - при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
- Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ.
 - Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.
 - Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.
3. Перечислите возможные осложнения - *Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.*
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.
 - Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.
 - Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы.
 - Антибактериальная терапия: антибиотики (полусинтетические пенициллины – амоксициллин, амоксиклав, аугментин, цефалоспорины 3-4 поколения – цефотаксим, цефтриаксон, респираторные фторхинолоны).
 - Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.
 - Оксигенотерапия.
 - Отхаркивающие средства: термопсис, алтей.
 - Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.
 - Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия.
 - Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью.
 - Дыхательная гимнастика.
 - Массаж грудной клетки.
5. Прогноз в отношении выздоровления - *благоприятный при своевременном и эффективном лечении.*

Профилактика:

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

Задача 5

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С.

Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз - *Правосторонняя очаговая пневмония.*

Обоснование:

- данные анамнеза:

- синдром интоксикации;
- одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;
- постепенное начало (после ОРЗ);

- объективные данные:

- при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;
- при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

- Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ
- Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.
- Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких

3. Перечислите возможные осложнения - *Абсцедирование.*

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Постельный режим.
 - Диета № 15, обогащенная витаминами.
 - Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом.
 - Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности микробной флоры.
 - Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.
 - Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин.
 - Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.
 - Оксигенотерапия.
 - Дыхательная гимнастика.
 - Массаж грудной клетки.
5. Прогноз благоприятен в отношении выздоровления и восстановления трудоспособности при своевременном и комплексном лечении.
6. Профилактика:
- закаливание организма;
 - рациональная физическая культура;
 - устранение фактора переохлаждения;
 - соблюдение гигиены труда.

Перечень вопросов для собеседования

1. Основные клинические проявления БА и ХОБЛ.
2. Пути фармакологического влияния на бронхоспазм и гиперреактивность бронхов.
3. Классификация бронхорасширяющих препаратов.
4. Способы доставки бронхорасширяющих средств, их выбор при обострении БА и ХОБЛ с целью длительной терапии.
5. β_2 -агонисты короткого и пролонгированного действия (их механизм действия, фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания и противопоказания к назначению, побочные эффекты). Особенности назначения при БА и ХОБЛ.
6. М-холинолитики (их механизм действия, фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания и противопоказания к назначению, побочные эффекты). Особенности назначения при БА и ХОБЛ.

7. Метилксантины (их механизм действия, фармакодинамические эффекты, особенности фармакокинетики, показания и противопоказания к назначению, побочные эффекты). Особенности назначения при БА и ХОБЛ.
8. Комбинированные бронхорасширяющие лекарственные средства, их преимущества, показания к применению, побочные эффекты.
9. Цели лечения БА. Классификация БА по степени тяжести. Степени контроля астмы.
10. Ступенчатая терапия БА (GINA-2015).
11. Комплексный подход к лечению бронхообструктивного синдрома любой этиологии.
12. Преимущества комбинированной бронхолитической терапии.
13. Терапия обострения астмы.
14. Лечение астматического статуса. Системное применение ГК, показания к их назначению, дозы, продолжительность курсового назначения, перевод на ингаляционные ГК.
15. Ингаляционные ГК. Принципы и рациональное применение ИГК при бронхиальной астме: дифференцированный выбор, подбор и титрование доз, отмена препаратов.
16. Эффективность и безопасность применения ингаляционных ГК при бронхиальной астме с позиций доказательной медицины.
17. Особенности лечения бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ.
18. Основные группы антибактериальных средств: классификация, механизм действия, режим дозирования, побочные действия, тактика применения.
19. Антибиотики, имеющие в структуре беталактамное кольцо пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы.
20. Макролиды и азалиды.
21. Тетрациклины.
22. Производные диоксиаминофенилпропана (левомицетин).
23. Аминогликозиды (стрептомицин, гентамицин и т. д.).
24. Антибиотики из группы циклических полипептидов (полимиксин).
25. Линкозамиды (линкомицин, клиндамицин и др.).
26. Гликопептиды (ванкомицин и др.).
27. Сульфаниламидные препараты. Классификация. Механизм действия, спектр действия, тактика применения.
28. Побочные эффекты сульфаниламидных препаратов.
29. Синтетические антибактериальные средства разного химического строения.
30. Применение antimicrobных средств при внебольничных инфекциях ДП, кожи и мягких тканей.
31. Применение antimicrobных средств при нозокомиальных инфекциях ДП, кожи и мягких тканей.
32. Сепсис. Фармакотерапия септических состояний.

33. Противогрибковая терапия.
34. Тактика лечения глубоких микозов.
35. Лекарственный формуляр антимикробных и противогрибковых средств.
36. Антибиотикопрофилактика.