

**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 № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

«Общая врачебная практика (семейная медицина)»

на тему

**«Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача
амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии.

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Шавкута Г.В.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача общей практики (семейного врача) отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача общей практики (семейного врача) определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

4.3. Задачи программы: приобретение знаний, умений и навыков в области различных методов профилактики, диагностики и лечения пульмонологических, кардиологических и ревматологических заболеваний у пациентов детского, подросткового и взрослого возраста.

Сформировать знания:

Референтные интервалы основных показателей лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования, входящих в компетенцию врача общей практики, их интерпретация в зависимости от пола и физиологического состояния пациента.

Этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, особенности течения, осложнения, исходы пульмонологических, кардиологических и ревматологических заболеваний у взрослых.

Диагностика и дифференциальная диагностика основных симптомов, синдромов пульмонологических, кардиологических и ревматологических заболеваний, наиболее часто встречающихся в работе врача общей практики

Подходы, модели, методики (виды) и этапы консультирования пациентов в общей врачебной практике.

Взаимодействие врачей общей практики со специалистами поликлиник

и стационаров. Медицинские показания на госпитализацию и направлению пациентов на консультацию к врачам-специалистам

Порядки оказания медицинской помощи при пульмонологических, кардиологических и ревматологических заболеваниях, применяемые в работе врача общей практики (семейного врача)

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам

Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического решения (предварительный и заключительный клинический диагноз) с учетом действующей МКБ

Сформировать умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию

Проводить диагностические процедуры, манипуляции и интерпретировать их результаты у взрослых пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- при внутренних болезнях: измерение артериального давления, регистрация и анализ ЭКГ, методика снятия и анализа спирограмм, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия, методика чтения рентгенограмм, глюкометрия экспресс-методом; взятие и приготовление мазков, материала для цитологического, бактериологического исследования крови, мочи, кала, мокроты; исследование экспресс-методом в моче белка, сахара и ацетона; определение бактерий и вирусов экспресс методами;

Выполнять диагностические процедуры, манипуляции в соответствии с стандартом, показаний/противопоказаний и с учетом возникновения возможных побочных эффектов/осложнений

Проводить диагностику и дифференциальную диагностику основных симптомов, синдромов, острых и хронических заболеваний, наиболее часто встречающихся у пациентов врача общей практики по профилям: терапия, включая пульмонологию, кардиологию, ревматологию.

Эффективно взаимодействовать со специалистами поликлиник и стационаров: своевременно направлять пациентов по показаниям на консультацию и госпитализацию для уточнения диагноза; контролировать выполнение назначений врачей консультантов.

Сформировать навыки

Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)

Объективное клиническое обследование пациентов по системам и органам (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), выявление физиологических и патологических симптомов и синдромов

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследований пациентов

Применение медицинских изделий, специального инструментария, оборудования, диагностических тестов для диагностики заболеваний/ состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов на госпитализацию и консультацию к врачам-специалистам для проведения специальных методов диагностики

Установление окончательного диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ).

Трудоемкость освоения - 36 академических часов.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебного модуля "Специальные дисциплины"
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

ОСК направлен на формирование общепрофессиональных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным

принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача общей практики. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача общей практики <2>.

<2> 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" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: диагностика, лечение и профилактика заболеваний у пациентов, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам;

- **трудовые функции**:

A/01.8 Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике различных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- **вид программы**: практико-ориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности**: общая врачебная практика (семейная медицина).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача общей практики. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача общей практики.

Характеристика компетенций<1> врача общей практики, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506)

² Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)

условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

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

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного	В/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни,

дефибриллятора		Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.
----------------	--	---	---	--

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации (профессиональной переподготовки) врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Ишемическая болезнь сердца	6	2	2	2	2		ТК
2	Гипотензии и гипертензии	6	2	2	2	0		ТК
3	ХСН	4	2	2	0	0		ТК
4	Нарушения сердечного ритма и проводимости	4	2	2	0	0		ТК
5	ХОБЛ	4	2	2	0	0		ТК
6	Бронхиальная астма	4	0	2	2	0		ТК
7	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	2	0	2	0	0		ТК
8	Гиперурикемия. Подагра	2	0	0	2	0		ТК
9	Остеоартроз.	2	0	0	2	0		ТК

	Итого	34	10	14	10	2		
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	14	10	2		

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

**Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе
врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения**

Код	Наименования тем, элементов
1	Ишемическая болезнь сердца
2	Гипотензии и гипертензии
3	ХСН
4	Нарушения сердечного ритма и проводимости
5	ХОБЛ

6	Бронхиальная астма
7	Дифференциальная диагностика суставного синдрома
8	Гиперурикемия. Подагра.
9	Остеоартроз.

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1	Ишемическая болезнь сердца	2
2	2	Гипотензии и гипертензии	2
3	3	ХСН	2
4	4	Нарушения сердечного ритма и проводимости	2
5	5	ХОБЛ	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ СЗ	Тема семинара	Кол-во часов
1	1	Ишемическая болезнь сердца	2
2	2	Гипотензии и гипертензии	2
6	3	Бронхиальная астма	2
8	4	Гиперурикемия. Подагра	2
9	5	Остеоартроз.	2

Итого	10
--------------	-----------

Тематика практических занятий

№ раздела	№ ПЗ	Тема практического занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Ишемическая болезнь сердца	2	зачет
2	2	Гипотензии и гипертензии	2	зачет
3	3	ХСН	2	зачет
4	4	Нарушения сердечного ритма и проводимости	2	зачет
5	5	ХОБЛ	2	зачет
6	6	Бронхиальная астма	2	зачет
7	7	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	2	зачет
Итого			14	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Общий анализ крови: причины ошибок. Трактовка результатов.
2. Общий анализ мочи: причины ошибок. Трактовка результатов.
3. Анализы мочи: моча по Нечипоренко, по Зимницкому, посев мочи и др.: причины ошибок. Трактовка результатов.
4. Биохимический анализ крови: показатели функционального состояния печени: причины ошибок. Трактовка результатов.

5. Биохимический анализ крови: показатели функционального состояния почек: причины ошибок. Трактовка результатов.
6. Исследование крови на гормоны щитовидной железы и антитела к ткани щитовидной железы: причины ошибок. Трактовка результатов.
7. Исследования свертывающей системы крови (коагулограмма, гемостазиограмма, пробы на агрегацию тромбоцитов, генетические маркеры нарушений свертывания крови и др.): причины ошибок. Трактовка результатов.
8. Посевы (крови, мочи, асцитической жидкости, плевральной жидкости и др.) и определение чувствительности к антибиотикам: причины ошибок. Трактовка результатов.
9. ЭКГ (в том числе с нагрузкой, суточное и многосуточное мониторирование ЭКГ) в работе врача общей практики – трактовка результатов.
10. Синдром синкопальных состояний. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
11. Overlap-синдром. Особенности диагностики. Тактика ведения.
12. Особенности ведения пациентов, перенесших ОИМ.
13. Тактика врача первичного звена здравоохранения при выявлении нарушений ритма.
14. Комбинированные ингаляционные препараты: особенности применения.
15. Принципиальные отличия подагры и гиперурикемии.
16. Хронические обструктивные болезни легких: этиология и патогенез; классификация; диагностика. Тактика ведения.
17. Бронхиальная астма; этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз, дифференциальный диагноз. Тактика ведения.
18. Внебольничные пневмонии: этиология и патогенез; клиническая картина; диагноз, дифференциальный диагноз. Тактика ведения.
19. Атеросклероз. Факторы риска. Варианты дислипидемий. Клинические варианты атеросклероза. Тактика ведения.
20. ИБС: классификация. Тактика ведения.
21. Стенокардия, определение понятия. Клинические формы стенокардии. Стенокардия стабильная и нестабильная. Диагностика. Тактика ведения.
22. Инфаркт миокарда. Этиология и патогенез. Клинические варианты. Тактика ведения.
23. Артериальные гипотензии. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
24. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии. Факторы риска. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
25. Гипертонические кризы. Провоцирующие факторы. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.
26. Диффузные болезни соединительной ткани: узелковый периартериит, дерматомиозит, системная красная волчанка, склеродермия. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
27. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме.
28. Подагра. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
29. Ревматоидный артрит. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.

30. Остеоартрит. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
31. Остеопороз. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
32. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
33. Остеопороз у коморбидных пациентов
34. Остеоартроз у коморбидных пациентов
35. Нюансы проведения сердечно-легочной реанимации коморбидным пациентам.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача общей практики

- Дайте характеристику состояния сердца согласно ЭхоКГ.

- Охарактеризуйте липидный профиль пациента по данным липидограммы. Оцените возможность статинотерапии у данного пациента с учетом уровня трансминаз и креатинина.

- Проведите дифференциальную диагностику по результатам обследования функции внешнего дыхания (обструктивный, рестриктивный, смешанный тип).

- Проведите дифференциальную диагностику при суставном синдроме.

- Оцените возможность применения рентгенографии суставов, УЗИ околосуставных тканей, МРТ суставов при суставном синдроме. Преимущества и недостатки каждого метода.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

1. Выберите признак, характеризующий отеки сердечного происхождения:
 - @1) появляются во второй половине дня («симптом тесной обуви») на лодыжках, стопах, распространяются вверх, симметричны
 - @2) появляются чаще утром, на лице
 - @3) появляются только в жаркое время года при нарушении питьевого режима, не исчезают в утренние часы
 - @4) как правило, односторонние, сопровождающиеся резким покраснением отеочной конечности
 - @5) возникают у женщин за несколько дней до начала менструации

+++10000*5*1***
2. Типичными ЭКГ-признаками желудочковой экстрасистолии являются:
 - @1) отсутствие зубца Р перед экстрасистолой
 - @2) расширение желудочкового комплекса
 - @3) изменение формы желудочкового комплекса
 - @4) наличие отрицательного зубца Р перед желудочковым комплексом
 - @5) наличие патологического зубца Q

+++11100*5*1***
3. Наиболее распространенные атерогенные типы дислипидемий:
 - @1) I тип
 - @2) II-бтип
 - @3) III тип

- @4) IV тип
- @5) II-а тип
- +++01001*5*1***
- 4. Overlap-синдром в пульмонологии - это:
 - @1) сочетание хронической патологии органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
 - @2) сочетание бронхиальной астмы и ХОБЛ
 - @3) сочетанное применение топических и системных стероидов
 - @4) сочетанное применение топических стероидов и бета-адреномиметиков
 - @5) провоцирование бронхоспазма при передозировке бета-адреномиметиков
 - +++01000*5*1***
- 5. Лечение остеоартроза включает назначение:
 - @1) НПВП
 - @2) хондропротекторов
 - @3) пульс-терапии
 - @4) миорелаксантов
 - @5) цитостатиков
 - +++11010*5*1***

Ситуационные задачи

Задача (задание) 1.

Пациент В., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками алой крови, одышку, боль в левой половине грудной клетки, похудание, общую слабость. Болеет 4 месяца. Курит 30 лет. Работает водителем.

При объективном исследовании: температура тела – 37,6 °С. Пониженного питания, кожные покровы бледные, одышка в покое. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При аускультации – рассеянные сухие хрипы с обеих сторон, слева в верхней доле резкое ослабление дыхания.

Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, лейкоциты – $5,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких: затемнение в верхней доле слева.

1. Назовите предполагаемое заболевание.
2. Определите приоритетные проблемы пациента.
3. Назовите массовый метод ранней диагностики заболевания.

Ответы:

1. Рак верхней доли левого легкого.
2. Онкологическое заболевание, ХОБЛ, вторичная анемия, дефицит массы тела.
3. ФЛЮ ОГК.

Задача (задание) 2.

Больная Ч., 80 лет, поступила в клинику по поводу обострения ХОБЛ с жалобами на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физическом напряжении, потливость, субфебрильную температуру, осиплость голоса.

При объективном исследовании: акроцианоз, отечность стоп и голеней. Грудная клетка эмфизематозно расширена, межреберные промежутки сглажены, надключичные ямки втянуты. При перкуссии – над легкими определяется коробочный звук. При аускультации – везикулярное дыхание ослаблено, выслушиваются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Частота дыхательных движений – 27 в 1 минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцентирован II тон над легочной артерией. Частота сердечных сокращений – 108 в 1 минуту. АД – 130/85 мм рт. ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите исследования, которые необходимо провести пациентке.
3. Составьте план лечения.

Ответы:

1. ХОБЛ, эмфизематозный вариант, тяжелое течение.
Осл.: ДН II ст. Легочное сердце.
2. Оценка функции внешнего дыхания, рентгенография ОГК, ЭКГ, ЭхоКГ, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, посев мокроты, консультация ЛОР-врача.
3. Ингаляционные бронходилататоры, антибиотики, противогрибковые препараты, муколитики.

Задача (задание) 3. Больная 29 лет, жалуется на постоянные боли в суставах кисти и ног в покое и при дыхании, на значительное ограничение объема движений в конечности, особенно до полудня. Болеет 11 лет. С тех пор постоянно нарастают боли в суставах, ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационаре. Ухудшение за неделю до поступления. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без особенностей. Выраженная деформация и дефигурация суставов, анкилоз локтевого сустава. Объем движений в суставах резко снижен, скованность сохраняется в течении дня. Гемоглобин 90 г/л, СОЭ 41мм/ч, Реакция Ваалера-Роуза 1/32.

1. Установите форму, стадию, фазу заболевания.

Что ожидается на рентгенографии суставов?

Что означает реакция Ваалера-Роуза?

Какое лечение показано?

Ответы.

1. Ревматоидный артрит, суставная форма, 4 ст., активная фаза.
2. Остеопороз, сужение суставной щели, анкилоз локтевого сустава, подвывих суставов кистей.
3. Ревматоидный фактор (антитела к IgG)
4. НПВС.

Задача 4

Женщина, 75 лет.

Рост: 156 см Вес: 93,2 кг Окружность талии: 107 см (норма ж до 80 см, м до 94 см).

Индекс массы тела 38,3 (норма 18,5-25,0) – ожирение II ст.

Жалобы: Одышка инспираторная при ходьбе несколько шагов. Спит горизонтально. Чувство тяжести в прекардиальной области, практически постоянное. Чувство перебоев в работе сердца по типу экстрасистолии, в том числе групповой (?), без видимой причины. Колебания АД 118/90 – 220/110 мм рт.ст., адаптирована 140/80 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, нарушениями внимания, тяжестью в области сердца, ощущением более сильного сердцебиения. Снижение АД сопровождается шаткостью, дезориентацией. Периодически – головокружение, шаткость вне четкой связи с АД. Осиплость голоса.

Из анамнеза: Экстрасистолия регистрируется с 1996 года. Повышение АД примерно с 2006 года. Постоянно принимает препараты, последнее время лориста Н 50 мг утром, иногда андипал на ночь.

Бронхиальная астма с 1992 года, получает серетид 1 раз в сутки утром. Осиплость голоса более 10 лет.

Объективный осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, легкий шум во всех точках аускультации, пульс = ЧСС = 78 в минуту. Пульс удовлетворительных свойств. АД 170/90 мм рт.ст. на правой руке, АД 175/80 мм рт.ст. на левой руке. После серии глубоких вдохов пульс = ЧСС = 82 в минуту. Над сосудами шеи аускультативно легкий систолический шум с обеих сторон. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон.

Из обследования: На ЭКГ за последние 3 года – синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии миокарда ЛП и ЛЖ, в динамике – нарастание гипертрофии и ухудшение реполяризации.

На ЭхоКГ – ассиметричная гипертрофия МЖП 10-14 мм, гипокинез базальной части МЖП, ДДЛЖ 1 типа, склероз аорты.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки?
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Какова тактика ведения пациентки?

Ответы.

1. Диагноз: Гипертоническая болезнь, III стадия, III степень, риск 4.

ИБС: стенокардия напряжения, ФК III.

Осл.: ХСН II А, ФК II. Экстрасистолия (?)

Фон.: Ожирение II ст.

Соп.: Бронхиальная астма.

2. Рекомендации по обследованию:

- 1) ЭКГ, ЭхоКГ, УЗТС БЦА, суточное мониторирование ЭКГ для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, уточнения диагноза и выбора адекватной тактики лечения.
- 2) ОАК, ОАМ, липидограмма, креатинин, мочевая кислота, АСТ, АЛТ для построения индивидуального портрета пациента с учетом высокого риска коморбидности.
- 3) Консультация окулиста с осмотром глазного дна для оценки состояния органов-мишеней при артериальной гипертензии.
- 4) Гликозилированный гемоглобин, С-пептид в связи с наличием ожирения и высоким риском развития сахарного диабета и инсулинорезистентности.

3. Рекомендации:

- 1) Режим труда и отдыха с обязательной продолжительностью ночного сна не менее 7 часов, выполнением дозированных динамических нагрузок по переносимости (ходьба, плавание) не менее 30 минут не реже 5 раз в неделю.
- 2) Соблюдение диеты с ограничением жирной пищи и соли (не досаливать еду).
- 3) Снижение массы тела на 0,5-1,0 кг в неделю до нормы. Снижение окружности талии до нормы.
- 4) Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер.
- 5) Отмена лориста Н в связи с неполным контролем АД и высоким риском развития сахарного диабета и провокации аритмий.
- 6) Комбинированная терапия ИБС и артериальной гипертензии. Например: Экватор (5 мг амлодипина + лизиноприл 20 мг) 1 табл. утро.
- 7) ТромбоАСС (аспирин кардио, ацекардол, аспикор или аналоги) 100 мг 1 табл. вечер.
- 8) Решение вопроса о препарате и дозировке статинов – после получения результатов липидограммы.
- 9) Повторная консультация после дообследования.

Задача (задание) 5

Женщина, 57 лет. Рост: 150 см Вес: 61,5 кг

Окружность талии: 85 см (норма ж до 80 см, м до 94 см).

Индекс массы тела 27,3 (норма 18,5-25,0) – предожирение I ст.

Жалобы: давящая, пекущая боль в прекардиальной области, возникающая на фоне физической нагрузки различной интенсивности или в покое, продолжительностью несколько минут, проходит в покое. Есть эпизоды переносимости аналогичных нагрузок без боли. Колебания АД с повышением до 180/110 мм рт.ст. и ЧСС до 120 в минуту. Чувство дискомфорта в горле.

Из анамнеза: подобные ощущения беспокоят в течение полугода с постепенным ухудшением.

МКБ, 8 операций (литотрипсия + стентирование левого мочеточника).

ХОБЛ с молодости. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Неоднократные простудные заболевания, в том числе ангины, в том числе сопровождающиеся затяжным астеническим синдромом (2 недели и более).

Двое родов, в 34 года после вторых родов на фоне кровотечения удалены матка и один яичник.

Объективный осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, легкий шум во всех точках аускультации, пульс = ЧСС = 84 в минуту. Пульс удовлетворительных свойств. АД 130/90 мм рт.ст. на правой руке, АД 120/80 мм рт.ст. на левой руке. После серии глубоких вдохов пульс = ЧСС = 76 в минуту. Над сосудами шеи аускультативно шумов нет. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Пальпация паравerteбральных точек безболезненна.

Из обследования: на ЭхоКГ – уменьшение толщины стенок сердца до 8-9 мм. ФВ 69%. ДДЛЖ 1 типа. (31.08.2015).

На ЭКГ – без грубой патологии.

Тредмилл-тест – на 1 ступени – гипертензивная реакция.

На приеме конкора – кашель.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Дайте рекомендации.

Ответы.

1. Диагноз: Миокардитический кардиосклероз (миокардит неуточненной давности).

Осл.: ХСН 0. ДДЛЖ 1 типа.

Фон.: Гипертоническая болезнь I стадия, III степень, риск 4.

Избыточная масса тела 1 ст.

Соп.: ХОБЛ. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Мочекаменная болезнь, состояние после оперативного лечения (8 операций, литотрипсия + стентирование левого мочеточника).

2. Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер, при возможности + день. УЗИ почек, консультация окулиста с осмотром глазного дна для оценки состояния органов-мишеней. ФЭГДС (грыжа ПОД, для оценки нуждаемости в терапии). ОАК, ОАМ, липидограмма, АСТ, АЛТ, мочевая кислота, креатинин для создания индивидуального портрета пациента для уточнения диагноза и выбора адекватной тактики лечения.

3. Рекомендации:

- 1) Режим труда и отдыха с обязательной продолжительностью ночного сна не менее 7 часов, выполнением дозированных динамических нагрузок по переносимости (ходьба, плавание, ЛФК) не менее 30 минут не реже 5 раз в неделю.
 - 2) Соблюдение диеты с ограничением жирной пищи и соли (не досаливать еду). Отказ от алкоголя.
 - 3) Ведение дневника АД и ЧСС утро + вечер.
 - 4) Отмена конкора.
 - 5) Комбинированная терапия с целью улучшения прогноза, контроля АД и ЧСС, органопротекции: Эдарби 40 мг 1/4 табл. утро.
 - 6) Амлодипин (тенокс, нормодипин, кардилопин, норваск) 5 мг 1/4 табл. вечер.
 - 7) Омакор 1 г 1 капс. вечер 1-3 месяца.
 - 8) Предуктал МВ (тримектал МВ) 1 табл. утро + вечер.
- 4.** Повторная консультация через 2 недели.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Общая врачебная практика. В 2 т. [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016, 2017, 2019. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2. Медицинские осмотры: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
2. Онкология [Электронный ресурс]: национальное рук-во: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
3. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 488 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
4. Кардиология: национальное рук-во: краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Е.В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 816 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
5. Боль в суставах: рук-во для врачей и студентов мед. вузов / К.В. Котенко, В.А. Епифанов, А.В. Епифанов [и др.] - М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 550 с. (3 экз.)
6. Ревматология: учеб. пособие [Рек. ФГАУ "Федеральный ин-т развития образования"]: для студентов вузов, ординаторов и практических врачей / под ред. А.А. Усановой. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 407 с. (1 экз.)
7. Практическая пульмонология: рук-во для врачей [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)
8. Пульмонология [Электронный ресурс]: национальное рук-во: краткое издание /под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». (ЭР)

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	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

2.		неограничен
3.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
4.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
5.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
9.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ

**Кадровый состав дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» на тему «Основные вопросы пульмонологии, кардиологии, ревматологии в работе врача амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения»
срок обучения 36 академических часов**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Шавкута Галина Владимировна	д.м.н., профессор	зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
2	Шнюкова Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
3	Яковлева Наталья Владимировна	к.м.н.	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
4	Пахомова Виктория Михайловна	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
5	Гаврилюков Виктор Анатольевич	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)