

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА
И.П.ПАВЛОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 63

30 декабря 2019 г.,

Проректор по учебной работе,
профессор А.И.Яременко



ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«Бронхиальная астма: профилактика и индивидуализация
терапии» 36 часов**
(наименование дисциплины)

по
специальности

Аллергология и иммунология 31.08.26 очной, Общая врачебная
практика (семейная медицина) 31.08.54 очной, Педиатрия
31.08.19 очной, Пульмонология 31.08.45 очной
(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования
(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики (семейной медицины)
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2019

Образовательная программа (ОП) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальностям 31.08.26 Аллергология и иммунология, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.19 Педиатрия и 31.08.45 Пульмонология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1092"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", зарегистрирован в Минюсте РФ 27 октября 2014 г. N 34466.

ОП обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) 18.12.2019.

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



(подпись)

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

ОП одобрена цикловой методической комиссией
по послевузовскому образованию от 24.12.2019, протокол № 10

Председатель цикловой методической комиссии

Декан факультета последипломного образования
профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

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

Рабочая программа (рабочий учебный план) дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации (далее – учебный план) врачей по специальностям «Аллергология и иммунология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия» и «Пульмонология», подготовленная профессором Шапоровой Н.Л., доцентом Камаевым А.В., работающими на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей
«БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ
ТЕРАПИИ»
со сроком освоения 36 академических часов

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Требования к материально-техническому обеспечению
7.	Структура программы
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ»
9.	Содержание материала программы
10.	Фонд оценочных средств
11.	Литература

Преподаватели курса:

- Камаев Андрей Вячеславович, к.м.н., доцент, кафедра общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Лазовская Ольга Александровна, ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Камаева Ирина Александровна, к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Рабик Юлия Дмитриевна, к.м.н., заведующая функциональным отделением №2 клиники госпитальной терапии
- Ляшенко Наталья Леонидовна, ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ

Актуальность обусловлена широкой и растущей распространенностью бронхиальной астмы у населения в целом и, особенно, у детей и подростков. Предложены новые способы терапии бронхиальной астмы (моноклональные антитела, АСИТ, термопластика). Пациенты с бронхиальной астмой требуют специального подхода при проведении вакцинации и в терапии рутинных респираторных инфекций. Необходимо знакомить практикующих врачей с новыми положениями регулярно обновляемых национальных и международных руководств по ведению пациентов с бронхиальной астмой.

2. ЦЕЛЬ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальностям: «Аллергология и иммунология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Пульмонология» со сроком освоения 36 академических часов «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ» позволит врачам получить новые знания в области детских болезней, аллергологии и иммунологии и оказывать медицинскую помощь населению в соответствии с современными руководствами и профессиональными стандартами по специальности.

3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Получение знаний о структуре и функциях иммунной системы с учетом возрастных норм, о клинических проявлениях и патогенезе бронхиальной астмы у детей и подростков. В ходе занятий обсуждаются лабораторные и инструментальные методы диагностики, применяемые в педиатрической аллергологии. Специальное внимание уделено современным терапевтическим фармакологическим алгоритмам и методу аллерген-специфической иммунотерапии в практике врача аллерголога-иммунолога. Знания и практические навыки, полученные в процессе обучения на цикле, востребованы в ежедневной деятельности врача семейной медицины, врача педиатра и врача аллерголога-иммунолога.

Категория обучающихся – специалисты врачи специальности: Аллергология и иммунология; Пульмонология; Педиатрия; Общая врачебная практика (семейная медицина).

Объем программы: 36 академических часов трудоемкости, в том числе, 20 аудиторных часов трудоемкости (очное) и 16 дистанционное обучение (заочное).

Тип обучения:

- Непрерывное образование (очно-заочное)

Основа обучения:

Бюджетная,
Договорная,
ФОМС

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	ауд. часов	дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Прерывистая				
с отрывом от работы (очная)	24	4	4	4 дня
без отрыва от работы (заочная)	12	2	2	2 дня
ИТОГО:	36			1 неделя

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для врачей, занимающихся общей врачебной практикой (семейной медициной), педиатрией, аллергологией и иммунологией, имеющих высшее профессиональное медицинское образование. Данный цикл предназначен для специалистов, которые планируют работать в должности врача общей врачебной практики (семейной медицины), аллерголога-иммунолога или педиатра.

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ»:

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- способность и готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;
- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений,

проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- способность и готовность планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.

В диагностической деятельности:

- способность и готовность к определению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний среди аллергических заболеваний.

В лечебной деятельности:

- способность и готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и иммунологическими заболеваниями;
- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом;
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

В реабилитационной деятельности:

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

В психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- способность и готовность принимать участие в проведение конференций, оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу.

В организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ;
- способность и готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку преподавателя в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации образца ВУЗа.

6. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ

Организационно-педагогические условия

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение слушателями образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения слушателей. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе «AcademicNT».

Освоение очной части программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методическим материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения

образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

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

Для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, набор слайд-презентаций по основным темам дистанционной части дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации преподавателей высших медицинских образовательных учреждений «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ».

7. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения

специалистов по специальностям: «Аллергология и иммунология», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Пульмонология».

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на сайте ФПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 4 модулей, включает 16 тем и итоговую аттестацию.

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ПРОФИЛАКТИКА И ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ»

Цель: приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основным разделам программы подготовки специалистов врачей по аллергологии и иммунологии, педиатрии, общей врачебной практике (семейной медицине).

Категория обучающихся: врачи по специальности: Аллергология и иммунология, Педиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина), Пульмонология

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная), заочная с применением дистанционных образовательных технологий ФПСПБГМУ им. акад. И.П. Павлова.

8.1 Трудоемкость дисциплины

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов/зач. ед
1	Общая трудоемкость цикла (зачетные единицы/час.)*	36
2	Аудиторные занятия, в том числе:	12
2.1	Лекции	2
2.2	Клинические (Практические) занятия	10
3.	Дистанционное обучение	24
4	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет

8.2 Учебный план

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Вводное тестирование	0,5	0,01	ЗАЧЕТ

2.	Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина согласно международным и национальным клиническим рекомендациям. Особенности клинической картины в разные возрастные периоды.	5,5	0,15	ЗАЧЕТ
3.	Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы. Астматический статус	2	0,06	ЗАЧЕТ
4.	Моноклональные антитела и персонифицированная терапия бронхиальной астмы. Критерии отбора, показания/противопоказания.	1,5	0,04	ЗАЧЕТ
5.	АСИТ как средство лечения и профилактики БА.	2	0,06	ЗАЧЕТ
6.	Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5	0,01	ЗАЧЕТ
7.	Дистанционный курс	24	0,67	ЗАЧЕТ
	Итого:	36	1	

8.3 Учебно-тематический план

Наименование раздела	Всего КЕ (часы)	В том числе		Формы контроля
		Лекции	Клинические (Практические) занятия	
Вводный контроль	0,5		0,5	Тесты
Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина согласно международным и национальным клиническим рекомендациям.	2	2		Опрос
Терапия бронхиальной астмы. Средства доставки ингаляционных препаратов. Выбор стартовой терапии	2		2	Тесты, задачи
Особенности клинической картины БА у детей раннего возраста, у подростков.	1,5		1,5	Тесты, задачи
Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы. Астматический статус	2		2	Тесты, задачи

АСИТ как средство лечения и профилактики БА.	2		2	Тесты, задачи
Моноклональные антитела и персонифицированная терапия бронхиальной астмы. Критерии отбора, показания/противопоказания.	1,5		1,5	Опрос
Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) каждым слушателем с оценкой преподавателем	0,5		0,5	Тесты

8.4 Календарный учебный график

№ п/п	Группы	Тема занятия	Дата	Вид занятия	Часы	Преподаватель
1		Вводный контроль	11.05	Практ. занятия	0,5	Камаев А.В.
		Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина согласно международным и национальным клиническим рекомендациям.		лекция	2	Камаев А.В.
		Терапия бронхиальной астмы. Средства доставки ингаляционных препаратов. Выбор стартовой терапии		Практ. занятия	2	Камаев А.В.
		Особенности клинической картины БА у детей раннего возраста, у подростков.		Практ. занятия	1,5	Камаев А.В.
2		Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы. Астматический статус	12.05	Практ. занятия	2	Ляшенко Н.Л.
		АСИТ.		Практ. занятия	2	Ляшенко Н.Л.
		Моноклональные антитела и персонифицированная терапия бронхиальной астмы. Критерии отбора, показания/противопоказания.		Практ. занятия	1,5	Ляшенко Н.Л.
		Заключительный контроль: тесты, выполнение заданий (ситуационных задач) каждым слушателем с оценкой преподавателем		Практ. занятия	0,5	Ляшенко Н.Л.
13.05.2020 – 16.05.2020 – дистанционная форма обучения, 24 часа.						

9. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Бронхиальная астма, этиология, патогенез согласно современным зарубежным и национальным клиническим рекомендациям, критерии постановки диагноза,

- клиническая картина. Понятие фенотипа бронхиальной астмы. Иммунологические особенности пациентов с бронхиальной астмой. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Методы лабораторной и инструментальной диагностики бронхиальной астмы. Основные спирометрические показатели. Понятие вариабельности бронхиальной обструкции и способы ее регистрации.
2. Современная стратегия терапии бронхиальной астмы, критерии контроля над заболеванием. Базисная терапия бронхиальной астмы, противовоспалительная и бронходилатационная терапия. Ступени терапии и критерии тяжести бронхиальной астмы. Средства доставки ингаляционных препаратов. Выбор стартовой терапии.
 3. Клинические особенности течения бронхиальной астмы в разные возрастные периоды: астма раннего возраста, критерии постановки диагноза. Клинические особенности течения и ведения бронхиальной астмы у подростков. Комплаенс и способы его улучшения. Выбор базисной терапии.
 4. Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы, астматический статус. Определение понятий, классификация астматического статуса, этиология, клиническая картина. Алгоритм неотложной терапии. Небулайзерная терапия.
 5. АСИТ как самостоятельный метод профилактики бронхиальной астмы. История метода, иммунологические механизмы действия, виды АСИТ. Критерии отбора пациентов на АСИТ, показания/противопоказания, рекомендованные схемы.
 6. Моноклональные антитела в лечении бронхиальной астмы. 5 ступень терапии бронхиальной астмы: омализумаб, бенрализумаб, меполизумаб, реслизумаб, дупилумаб. Показания, противопоказания, критерии отбора пациентов с бронхиальной астмой на терапию моноклональными антителами. Результаты клинических исследований.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

1. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) пролонгированные бета2-агонисты
- 4) антагонисты кальция

2. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:

- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
- 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
- 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
- 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
- 5) заболевание передается воздушно-капельным путем

3. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость

- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

4. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

5. Признаки тяжелого астматического приступа:

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании
- 3) PCO_2 более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
- 5) заложенность носа и слезотечение

6. При астматическом статусе обязательно назначается:

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

7. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- 1) блокаторы H_1 - гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3) 2-адреномиметики
- 4) -блокаторы
- 5) кромогликат Na

8. Опасность развития астматического состояния связана с:

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе
- 4) передозировкой ингаляционных 2-адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

9. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе
- 5) преждевременное половое созревание

10. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами

5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

11. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

12. Используя ингаляционные 2-адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

13. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста

14. Для аспириновой астмы характерно:

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость НПВС
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

15. Мониторинговым показателем течения бронхиальной астмы у детей старше 7 лет может выступать

1. Пиковая скорость выдоха
2. Сатурация O₂ капиллярной крови
3. Частота дыхания
4. Утреннее систолическое давление
5. Эозинофилы в периферической крови

16. Основным клиническим синдромом при БА является

1. Синдром инфильтрации в легочной ткани
2. Синдром бронхиальной обструкции
3. Астенический синдром
4. Бронхитический синдром
5. Интоксикационный

17. Омализумаб

1. Блокирует рецепторы для спец. IgE на тучных клетках и базофилах
2. Является антителом против ИЛ-4

3. Связывается с циркулирующими IgE
4. Назначается с любой степени контроля БА
5. Критерий отбора на терапию – уровень эозинофилов крови более 300 клеток в мкл

18. ИЛ-5

1. Поляризует иммунный ответ в сторону Th2-звена
2. Является хемоаттрактантом для эозинофилов
3. Способствует активации В-ЛФ и переходу их в плазматические клетки
4. Повышает секрецию общего и специфических IgE
5. Обеспечивает переключение синтеза иммуноглобулинов с других классов на IgE

19. Показаниями для назначения Омализумаба являются:

1. Тяжелая бронхиальная астма неконтролируемая на 4 степени терапии
2. Хроническая спонтанная крапивница
3. Рецидивирующие отеки Квинке
4. Генерализованный атопический дерматит
5. Гиперэозинофильный синдром

20. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

Ответы

1. 1,2,3
2. 1
3. 3,4
4. 1,2,3
5. 1,3,4
6. 1,2,5
7. 3
8. 3,4,5
9. 1, 2, 4
10. 3,4
11. 2
12. 1
13. 1,3,5
14. 1,4,5
15. 1
16. 2
17. 3
18. 2
19. 1, 2
20. 2, 3

Ситуационные задачи

Задача № 1. На приеме мальчик 8,5 лет с жалобами на серийный кашель, усиливающийся при беге и выходе из помещения на улицу, а также после контактов с кошкой. Из анамнеза известно, что отец ребенка до школы страдал неуточненным заболеванием кожи с мокнутиями и зудом, улучшавшимся на диете; мать страдает поллинозом. У самого пациента не отмечалось проявлений атопического дерматита, лекарственной, вакцинальной или пищевой аллергии. В возрасте 3-6 лет, посещая ДДУ, переносил 6-8 эпизодов ОРВИ в холодный период. Наблюдающий педиатр часто фиксировал обструктивный бронхит (всего 8 эпизодов) с отличным эффектом от сиропа Аскорила или ингаляций ипратропия/фенотерола. Дома животных и курящих нет.

Настоящее обострение после эпизода вирусной инфекции около 1 месяца назад, на фоне ремонта в квартире. Кашель непродуктивный, иногда с хрипами, слышными на расстоянии. Аускультативно над легкими – жесткое дыхание равномерно, множественные свистящие хрипы без локальности.

Вопросы: 1. Установите развернутый диагноз 2. Предложите объем и сроки терапии. 3. Укажите метод объективного ежедневного контроля за заболеванием.

Ответы: Бронхиальная астма аллергическая (бытовая, эпидермальная сенсibilизация), легкое персистирующее течение, неконтролируемая. 2. Ингаляционно: Серетид-ДАИ 25/125 по 1 вдоху 2 раза в день – 3-6 месяцев. 3. Измерение ПОС выдоха

Задача № 2. Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсibilизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт 100 мкг/день). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа (гриппол).

Вопросы:

1. Показана ли вакцинация этому больному?
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины?
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией?

Ответы: 1. Вакцинация показана 2. Для введения данной вакцины имеет значение указание на тяжелые системные реакции на белок куриного яйца, при указаний на которые вакцинация против гриппа противопоказана. 3. Вакцинация детей с аллергопатологией проводится на фоне ремиссии основного заболевания.

Задача № 3. Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на зуд в носу, заложенность носа, приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день.

У дочери 3 года – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь).

Объективно: состояние средней тяжести. Больной 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. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. 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 жесткого с

удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Вопросы

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ответы: 1. Поллиноз: Бронхиальная астма аллергическая (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение средней степени тяжести. ДН-1. Аллергический ринит, (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение. 2. Купирование обострения БА небулайзерной терапией Пульмикорт 500 мкг/мл 1 небула + беродуал 20 капель + физ.раствор 2,0 мл – 2 раза в день, с дальнейшим переходом на комбинированную терапию препаратом «Серетид-мультидимк 50/250 по 1 вдоху 2 раза в день до середины июня. В плане дальнейшего ведения пациента – осенью проведение кожного тестирования с пыльцевыми аллергенами и решением вопроса о проведении АСИТ.

11. ЛИТЕРАТУРА.

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
4. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
5. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
6. Березин И.И., Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3908-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>
7. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
8. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
9. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Электронный ресурс] / И.А. Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438718.html>

Дополнительная литература

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
3. Кобалава Ж.Д., 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. - ISBN 978-5-9704-2772-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>
5. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga>