**федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ  зав.каф.поликлинической  терапии с курсом ИДПО  д.м.н., профессор Волевач Л.В.  «31» августа 2018г. |

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: Лечебное дело

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­0 Курс: 5

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕНА ТЕМУ:**

**«ХОБЛ практике терапевта поликлиники»**

Методические рекомендации

для преподавателей к контактной работе

Уфа – 2018 г.

Тема практического занятия: «ХОБЛ практике терапевта поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО(2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2018 г. ректором Павловым В.Н.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Авторы: проф. Волевач Л.В., проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. КурамшинаО.А., доц. Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании №1кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО «31» августа 2018 г. протокол № 1.

**«ХОБЛ практике терапевта поликлиники»**

**1.** Тема и ее актуальность. Неуклонный рост заболеваемости, инвалидности и смертности от хронического бронхита (ХБ) обуславливают актуальность ранней диагностики, врачебно-трудовой экспертизы при данной патологии. Во всех странах возросла смертность при ХБ в 3-4 раза за последние десятилетия. На долю трудоспособного населения приходится 70% случаев хронического бронхита. Как причина первичного выхода на инвалидность в структуре хронических неспецифических заболеваний органов дыхания на долю хронического бронхита приходится 43%, у трети больных сразу устанавливается вторая группа инвалидности. Увеличивается число больных с обструктивными нарушениями функции внешнего дыхания, определяющих клинический и трудовой прогноз, тактику лечебно- профилактических мероприятий в условиях поликлиники.

**2. Учебные цели**: овладение навыками диагностики, экспертизы трудоспособности, лечения и реабилитации больных хроническим бронхитом в условиях поликлиники, умения оказать неотложную помощь при бронхообструктивном синдроме на догоспитальном этапе.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:**

-анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы в возрастном аспекте,

-методику исследования органов дыхания,

-интерпретацию показателей внешнего дыхания (ФВД), рентгенограммы,

электрокардиограммы, анализов крови, мокроты, мочи,

-современные классификации ХБ,

-принципы врачебно-трудовой экспертизы,

-принципы реабилитации больных,

-средства этиотропной, патогенетической, бронхолитической, медикаментозной терапии при хроническом бронхите,

-обучающие пульмо-школы для пациентов.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен уметь:**

**-**собрать анамнез, выявить факторы риска,

-обследовать пациента по органам и системам,

-назначить необходимый объем исследований,

-оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных исследований,

-сформулировать диагноз в соответствии с современными классификациями,

-назначить комплексное лечение,

-провести экспертизу трудоспособности,

-выявить критерии стойкой трудоспособности,

-определить тактику ведения больного (госпитализация, стационар на дому, дневной стационар),

-назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия.

**Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен владеть:**

- методами общеклинического обследования**,**

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,

- владеть методами оказания неотложной догоспитальной медицинской помощи,

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту,

- алгоритмом развернутого клинического диагноза,

- основами ведения медицинской документации

- основами медицинской, физической, психологической и социальной реабилитации.

**3.Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

1. анатомо-физиологические особенности бронхолегочной системы в возрастном аспекте,
2. методику исследования органов дыхания, методику исследования функции внешнего дыхания.

**4.Вид занятия:**  практическое занятие

**5.Продолжительность:**5 академических часов

**6.Оснащение занятия:** таблицы, пикфлоуметр, схемы, набор спирограмм, ЭКГ, рентгенограммы, анализы крови и мокроты, медицинские карты амбулаторных больных и др.

**7. Содержание занятия:** этапы занятия представлены в технологической карте занятия

7.1. этап - организационный

Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих)

7.2. Контроль исходного уровня знаний с применением тестов

7.3.Ознакомление обучающихся с содержанием занятия. Изложение устных вопросов темы данного занятия. Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме

7.4. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, лабораторная работа (курация тематических больных, анализ результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и др.).

7.5. разбор проведённой курации, выполнение лабораторных и исследований.

7.6. контроль усвоения обучающимися темы занятия с применением тестовых заданий, ситуационных задач и других видов контроля.

**Обучение обучающихся проведению пульмо-школ для пациентов.**Обучающийся должен быть осведомлен о сущности заболевания, особенностях его течения, в доступной форме представить эти знания пациенту. Обучающийся под руководством преподавателя при участии больного разрабатывает индивидуальный план лечения и реабилитации. В образовательные программы для больных обязательно включается обучение правильному пользованию лечебными средствами (индивидуальными ингаляторами, спейсерами, небулайзерами). Пациенты должны овладеть основными правилами самоконтроля, использования пикфлоуметра. **Прекращение курения** - обязательный и необходимый шаг для больного. Учитывается анамнез курения в единицах "пачки/лет". При превышении 25 пачек/лет больной относится к "злостным курильщикам, 10 пачек/лет - "безусловным курильщикам". Пациент считается "бывшим курильщиком" при прекращении курения на срок 6 месяцев и более.Расчет индекса курящего человека проводится по формуле: количество выкуренных сигарет в день умножают на число месяцев в году (12), если эта величина превышает 160, то курение у данного пациента представляет риск в отношении развития ХОБЛ, при превышении индекса более 200 пациента относят к категории "злостных курильщиков". Составляется конкретная программа ограничения и прекращения курения. В случае никотиновой зависимости целесообразно применение никотинзамещающих препаратов, сеансы психо-, иглорефлексотерапии.

**Ситуационные задачи**

**Задача №1.**

Больной М., 62 лет, предъявляет жалобы на выраженную экспираторную одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой.

 Курит с 18 лет одну пачку сигарет в сутки. Отмечает кашель с отделением мокроты по утрам. Около 10-15 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно нарастает. В течение последних 3 недель после перенесенной ОРВИ состояние значительно ухудшилось: усилился кашель, мокрота стала вязкой, отделяется с трудом, количество уменьшилось; при этом значительно усилилась одышка.

Объективно: пониженного питания. Пальцы по типу барабанных палочек. Грудная клетка бочкообразной формы.В акте дыхания участвует дополнительная мускулатура. Резистентность грудной клетки снижена.голосовое дрожание проводится неравномерно. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. При аускультации над легкими рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент П тона во втором межреберье слева, ЧСС 108 в минуту. АД 110/70 мм.рт. ст. Живот безболезненный. Диурез не нарушен. Стул регулярный.

1.Поставить клинико-функциональный диагноз

2.Определить сроки временной нетрудоспособности

3.Определить критерии стойкой утраты трудоспособности

4. Назначить лечебно-профилактические мероприятия

**Задача №2.**

Больной М., 42 лет, слесарь-сантехник. Курит около 30 лет, злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела по вечерам до 37, 6 0 С.

Врач,  обследовавший больного, поставил диагноз - хронический бронхит, среднетяжелое течение, фаза обострения и назначил противовоспалительное лечение, отхаркивающие средства, ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось, уменьшился кашель, одышка почти исчезла, нормализовалась температура тела, сохранялась невыраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе.

Через 2 месяца, при очередном флюорографическом обследовании обнаружено обширное затемнение в области верхней доли правого легкого, негомогенное по структуре, с участками просветления, в нижних отделах правого легкого - множественные, расположенные группами, малоинтенсивные очаговые тени.

1.О каком заболевании нужно думать на основании данных флюорографии?

2.Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

3.Какова должна быть тактика участкового врача?

4.Укажите, какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз?

5.К какому специалисту на консультацию должен быть направлен больной?

6.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Задача №3.**

У пожилого больного с длительным хроническим бронхитом подвижность нижнего края легких с двух сторон равна нулю. О какой легочной патологии можно думать? Как изменится голосовое дрожание?

**Задача №4.**

В приемное отделение поступили двое больных, врач у обоих пациентов выслушал влажные мелкопузырчатые хрипы, однако, проведя аускультацию легких, одному из пациентов врач поставил диагноз бронхита, другому - очаговой пневмонии.

1.Какие дифференциально-диагностические критерии характерны для каждого из заболеваний?

**Задача №5.**

У больного с хроническим заболеванием легких и дыхательной недостаточностью изменились характер жалоб и данные обследования: усилилась одышка в положении лежа, увеличилась частота дыхания, появился акроцианоз, плотные периферические отеки с цианотическим оттенком, уменьшающиеся после отдыха. Выявлена увеличенная печень. Яремные вены остаются набухшими вне зависимости от фаз дыхания или положения тела.

1. Какое осложнение развивается у больного хроническим бронхитом?

2.Какие исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

**Задача №6**

В поликлинику обратился мужчина с основными жалобами и симптомами хронического обструктивного бронхита: нарастающая одышка, сопровождающаяся кашлем, выделением мокроты и свистящими хрипами. Ранее не обследован.

1.Какие данные исследования внешнего дыхания необходимо провести пациенту?

2. Какие изменения ФВД характерны при хроническом обструктивном бронхите?

**Задача №7.**

В поликлинику обратились двое работников химического цеха с жалобами на кашель, скудное выделение мокроты, приступы затрудненного дыхания в утренние часы. В анамнезе у одного из них перенесенная пневмония, частые острые респираторные заболевания, у другого - аллергические реакции на цитрусовые, прием аспирина.

1.Каковы основные критерии дифференциальной диагностики хронического обструктивного бронхита и бронхиальной астмы?

2. Какие исследования необходимо провести для верификации диагноза?

**Задача №8.**

В поликлинику обратился больной, 42 лет, с жалобами на малопродуктивный кашель, умеренную одышку. Симптомы усилились после перенесенного недавно ОРЗ. В анамнезе – курение в течение 20 лет, работа в помещениях с повышенной влажностью. При исследовании внешнего дыхания – ОФВ1> 70% от должного.

1.Поставьте диагноз, стадию заболевания.

2. Определите тактику ведения больного.

**Задача №9.**

У больного ХОБ наблюдаются приступы мучительного, непродуктивного кашля.

1.Каков алгоритм действия врача?

2.Какие препараты улучшают дренажную функцию бронхов?

**Задача №10.**

Больная А., 46 лет, с установленным диагнозом ХОБ. После очередного перенесенного ОРЗ отмечается наличие гнойной мокроты, субфебрильная температура.

1.Выберите варианты антибактериальной терапии.

2. Какова дальнейшая тактика ведения больной?

**Тесты для исходного контроля знаний по теме**

**Выберите один вариант ответа**

1)БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ

А) выявить обструкцию периферических бронхов

Б) получить материал для микробиологического исследования

В) выявить трахеобронхиальную дискинезию

Г) получить материал для цитологического исследования

2) К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ

А) сухие хрипы

Б) крепитация

В) шум терния плевры

Г) притупление перкуторного звука в проекции доли легкого

3) ПРИ ХОБЛ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ

А) до 15%

Б) до 30%

В) до 60%

Г) близкую к 100%

4) К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

А) сухие свистящие хрипы

Б) крепитация

В) влажные мелкопузырчатые хрипы

Г) влажные крупнопузырчатые хрипы

5) К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

А) сухие свистящие хрипы

Б) крепитация

В) влажные мелкопузырчатые хрипы

Г) влажные крупнопузырчатые хрипы

6) НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемофильная палочка

Б) пневмококк

В) стафилококк

Г) микоплазма

7) «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) спирометрия

Б) бронхоскопия

В) компьютерная томография

Г) пикфлоуметрия

8) В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

А) бронходилататоры

Б) ингаляционные глюкокортикостероиды

В) антибактериальные препараты

Г) отхаркивающие препараты

9) ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ\_\_\_\_\_\_ВАКЦИНОЙ

А) противогриппозной

Б) противококлюшной

В) противоменингококковой

Г) противодифтерийной

10) ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) одышка

Б) положительная реакция на бронходилататоры

В) полицитемия

Г) хронический кашель

**Тесты для конечного контроля знаний по теме**

**Выберите один вариант ответа**

1) ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) абсцесс легкого

Б) легочное сердце

В) полицитемия

Г) дыхательная недостаточность

2) ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) исследование функции внешнего дыхания

Б) рентгенография грудной клетки

В) бронхоскопическое исследование

Г) анализ мокроты

3)НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%

Б) ЖЕЛ менее 50%

В) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%

Г) ОФВ1 менее 60%

4)ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХОБЛ СТРОИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

А) функции внешнего дыхания

Б) анализа мокроты

В) рентгенографии грудной клетки

Г) IgE в сыворотке крови

5) ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ОВФ1

Б) ФЖЕЛ

В) ПСВ25-75

Г) МВЛ

6) НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гемофильная палочка

Б) микоплазма

В) золотистый стафилококк

Г) пневмококк

7) АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО\_\_\_\_\_\_\_РАЗА В ДЕНЬ

А) 2 ингаляции 4

Б) 2 ингаляции 2

В) 3 ингаляции 2

Г) 1 ингаляция 4

8) МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕМОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

А) атровент

Б) сальбутамол

В) фенотерол

Г) теофиллин

9) ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ (ПЕРОРАЛЬНЫХ) ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ

А) 10-14 дней

Б) 3 дня

В) 1-3 месяца

Г) 1 год

10) ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ СТАДИИ ХОБЛ

А) 4

Б) 3

В) 2

Г) 5

**Ответы к ситуационным задачам по теме: Хронический бронхит**

**Задача №1.**

1. ХОБЛ Среднетяжелое течение в фазе обострения Хронический обструктивный бронхит, фаза обострения, прогрессирующее течение. Осл: Эмфизема легких, ДН II.

2. ВН на период обострения 10-14 дней.

3.Имеются критерии стойкой нетрудоспособности: нарушение категорий жизнедеятельности 1-2 ст., нарушение основных функций организма 1-2 ст.

4.Лечебно-профилактические мероприятия включают: диспансерное наблюдение -ДШ группа, отказ от курения, нормализация режима труда и отдыха, базисная терапия бронхорасширяющими препаратами в ингаляциях (М-холинолитики продленного действия –Спирива (18мкг), Спирива-респимат(2,5 мкг) 1 раз в сутки, при необходимости М-холинолиткорткого действия –атровент 40 мкг 3-4 раза в день, бета 2-агонисты короткого и продленного действия. Возможно применение комбинированного препарата в ингаляциях – бкродуал. В комплексное лечение включают отхаркивающие средста, ЛФК, физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение, обцчение в пульмо-школе.

**Задача №2.**

1.   Очаговый инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, проба Манту, исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трех­кратно, томография правого легкого, бронхоскопия.

3.Провести клинический минимум обследования на туберкулез.

4. Затенение в верхней доле справа, негомогенное по структуре участками просветления, очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные, расположены группами, наличие факторов риска: высокий индекс курения, тяжелый физический труд, вредные привычки.

5.Необходимо направить к фтизиатру.

6.Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада, периферическим  раком легких, абсцедирующей пневмонией, эозинофильным легочным инфиль­тратом.

**Задача №3.**

Эмфизема легких. Голосовое дрожание ослабится.

**Задача №4.**

У больного с очаговой пневмонией может выслушиваться крепитация, на которую не влияет покашливание. При бронхите такого симптома не будет.

**Задача № 5.**

Можно предположить развитие и декомпенсацию хронического легочного сердца с развитием недостаточности по большому кругу кровообращения.

2.Дополнительные исследования включают ЭКГ, ЭХоКГ.

**Задача №6.**

1.При исследовании функции внешнего дыхания наиболее информативным показателем для оценки выраженности обструкции, степени тяжести и прогрессирования ХОБ является изменение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), который постоянно снижен.

2.В зависимости от ОФВ1 выделяют легкую (1-ю), среднюю (2-ю) и тяжелую (3-ю) степени тяжести ХОБ. При 1-ой степени тяжести ОФВ1 не превышает 70% от должной величины, при 2-ой – составляет 50 – 69%, при 3-ей – менее 50%. При ХОБ пробы с бронходилататорами не дают прироста ОФВ1 более, чем на 10 – 15% (необратимый характер обструкции бронхов).

Уменьшена также пиковая объемная скорость выдоха (ПОСвыд). Величина форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) может находиться в пределах нормы в начале заболевания и закономерно снижается в дальнейшем. Еще одним общепринятым критерием обструкции является соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ – при ХОБ менее 80% от должного, с уменьшением по мере прогрессирования заболевания, хотя данный показатель теряет информационную ценность при тяжелом течении ХОБ, когда, наряду с ОФВ1, снижается и ФЖЕЛ.

На поздних стадиях ХОБ увеличивается остаточный объем легких (ООЛ) в структуре общей емкости легких (ОЕЛ), и соотношение ООЛ/ОЕЛ превышает 40%. Определенную информационную значимость сохраняет проба Тиффно.

С целью мониторинга прогрессирования ХОБ и оценки эффективности использования лечебных средств у конкретного больного проводится ежегодная спирометрия. Так, если у здоровых ежегодное снижение ОФВ1 не превышает 20 мл, то у больных ХОБ снижение показателя составляет 30–60 мл.

**Задача №7.**

1. В отличие от ХОБ, для бронхиальной астмы характерна спонтанная лабильность клинических симптомов и бронхиальной проходимости, что выражается в значительной суточной вариабельности приступов удушья и показателей ОФВ1 и ПОСвыд.

2.Хорошая обратимость бронхиальной обструкции в ответ на b-агонисты и, в меньшей степени, на холинолитики, а также выраженный эффект длительной противовоспалительной терапии кромонами и стероидами типичны для БА, в то время как ответ на лекарственные средства при ХОБ, в целом, менее выражен, а наиболее эффективными бронхолитиками являются антихолинергические препараты. В отличие от БА, для ХОБ тяжелого течения характерны нарушения диффузионной способности легких, патологические изменения на рентгенограммах, клинические и функциональные признаки легочного сердца.

**Задача №8.**

1.Хронический обструктивный бронхит I стадии, фаза неполной ремиссии.

2.Диспансерное наблюдение в ДШ группе, противорецидивное лечение, занятия в пульмо-школе.

**Задача №9.**

1.Показанием к применению препаратов, подавляющих кашель, является мучительный непродуктивный характер последнего при резистентности к терапии средствами, снижающими легочную гипертензию, и мукорегуляторами. В арсенале противокашлевых средств – ненаркотические препараты с преимущественным влиянием на кашлевые и, в меньшей степени, на рецепторы продолговатого мозга (глауцин, либексин). При назначении подобных препаратов необходимо учитывать, что их прием обязательно должен сопровождаться выделением мокроты.

2.Кашель, обеспечивающий эффективный дренаж бронхов, не следует подавлять, а усилению его дренажной функции способствуют отхаркивающие (мукалтин, бромгексин, ласольван, АСС, термопсис и др.) и бронхолитические средства.

**Задача №10.**

1.При наличии гнойной мокроты и клинических признаков интоксикации показано назначение антибактериальных средств. В эмпирической антибактериальной терапии обострений ХОБ предпочтение отдается макролидам, включая рокситромицин, азитромицин (сумамед; таблетки по 125 и 500 мг, капсулы по 250 мг, сироп – 200 мг в 5 мл; разовая (она же – суточная) доза составляет 125-500 мг), спирамицин (ровамицин), фторохинолонам: офлоксацин – по 0,2 г 2 раза в день, ципрофлоксацин0,25 г 2 раза в день. Используются также полусинтетические пенициллины, устойчивые в b-лактамазам (амоксиклав = амоксициллин + клавулановая кислота, таблетки по 625 мг, суспензия 62,5 мг/мл; уназин = ампициллин + сульбактам: 750, 1500 или 3000 мг сухого вещества во флаконе, суточная доза до 3 г; таблетки по 375 мг, суточная доза до 1,5г). Курс лечения, как правило, длится 7–14 дней.

Комбинации сульфометаксазола и триметоприна (бисептол, септрин) традиционно используют при поливалентной непереносимости антибиотиков. Назначение комбинаций сульфаниламидных препаратов и антибиотиков нецелесообразно.

2.Больная подлежит динамическому наблюдению с назначением бронхолитических препаратов в ингаляционной форме, отхаркивающих средств, лечебной физкультуры, массажа грудной клетки и спины, занятия в пульмо-школе.

***Место проведения самоподготовки***: читальный зал, тематическая учебная комната для СРО, палаты больных ДС, кабинет терапевта, кабинеты функциональной диагностики, ИРТ, фитотерапия, ЛФК

***Учебно-исследовательская работа обучающихся:***

1.Скрининговые методы выявления факторов риска хронического бронхита

2.Дифференциальная диагностика хронического бронхита, бронхиальной астмы и дискинезии бронхов.

3.Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности.

4.Современные принципы ведения больных хроническим бронхитом.

5.Немедикаментозные методы реабилитации при хроническом бронхите.

6. Санаторно-курортное лечение больных ХБ.

7.Организация работы пульмо-школы в поликлинике.

**Литература:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
2. Пульмонология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. –153 с.
3. Пульмонология в поликлинической практике [Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/Сост. А.Я. Крюкова, О.А. Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова, Р.С. Низамутдинова, Г.М. Сахаутдинова и др.; под ред.проф. А.Я. Крюковой / ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон.текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib456.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib456.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 153 с.
4. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: уч. пособие для студентов/А. Я. Крюкова [и др.].- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
5. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib454.pdf.%20) - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015. – Ч.1. - 82 с.
6. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012.–202 с.
7. Роль образовательных программ для пациентов в условиях модернизации профилактического направления здравоохранения: уч. пособие для студентов[Электронный ресурс]/ А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru//elibdoc/elib449.pdf](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib449.pdf). - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 202 с.
8. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114с.
9. Фитотерапия в амбулаторно-поликлинической практике[Электронный ресурс]: уч. пособие для студентов / А. Я. Крюкова [и др.]/ ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:[http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.](http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib457.pdf.%20)- Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. – 114 с.

**Дополнительная:**

1. Поликлиническая терапия: уч. пособие для студентов/А.Я.Крюкова [и др.]. – Уфа: Изд-воГилем. - 446 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем. - 2009. - 325 с.
3. Основы внутренней медицины: уч. пособие для студентов [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев / Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.– Москва:Изд-воГЭОТАР-Медиа. - 2014.
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: научное издание / - 2-е изд. [Электронный ресурс] / Е. Е. Баженов, В. А. Ахмедов, В. А. Остапенко/ Электрон.текстовые дан. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785996322411.html>. - М.: БИНОМ. - 2013.

**СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ (ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Этапы занятия и их содержание | Время  (мин) | Используемые пособия | Место проведения | Цель и характер деятельности | |
| Студент | преподаватель |
| 1. | Организационный этап | 5 |  | Учебная комната | Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих) | |
| 2. | Контроль исходного уровня знаний с применением тестового контроля | 20 | тестовый контроль исходного уровня знаний | Учебная комната | Показать уровень освоение теоретического материала | Контроль исходного уровня знаний, объяснение современных концепций этиопатогенеза, клиники заболевания |
| 3. | Ознакомление с содержанием занятия, клинический разбор больного решение ситуационных задач с аналитическим разбором хода и результатов их решения.  Разбор с преподавателем основных вопросов темы занятия:  -основные механизмы этиопатогенеза;  -классификация;  -клинические проявления с;  -лабораторно-инструментальные методы исследования;  - фармакотерапия;  -врачебно-трудовая экспертиза;  неотложная терапия | 45 | Учебные таблицы, слайды, алгоритмыиндивидуальные карты амбулаторного больного, ситуационные задачи, данные обследований | Учебная комната | Отрабатывает навыки по клини-ческому обследо-ванию больного, интерпретации данных лаборатор-но-функци-ональных методов исследо-вания, формиро-ванию клинико-функцио-нального диагноза по классификации ВОЗ. | Осуществляет контроль и реализует целевую деятельность по формированию клинического мышления на основе освоения и приобретения практических навыков и умений по амбулаторному ведению больных с заболеванием  Демонстрация преподавателем методики практических приемов по данной теме: оформление медицинской карты амбулаторного больного при обследовании пациента на приеме, направление на лечение в дневной стационар, оформление листка временной нетрудо-способности, необходимой учетно-отчетной документации. |
| 4. | Самостоятельная работа под контролем преподавателя  а) работа в кабинетах участковых врачей;  б) функциональ-ной диагностики;  в) лабораториях;  г) самостоятель-ный прием больных;  д)оформление медицинской документации;  е)экспертная оценка амбула-торных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 75 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицин-ские карты больных, наборы обследований | Кабинет врача, палаты боль-ных в днев-ном стации-онаре, отделе-ние функ-циональной диагностики, лабо-ратории | Уметь выяснить жалобы, собрать анамнез, провести объективное обследование, оценить данные лабораторно-инструментальных методов обследо-вания, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение, оформить первичную документацию, решить экспертный вопрос. | Контроль за проводимыми исследованиями, анализ качества работы, коррекция результатов обследования, диагноза, лечения.  Принимает и оценивает результаты самостоятельной работы с разбором выявленных ошибок в тактике ведения больных в амбулаторных условиях. |
| 5. | Обобщающий разбор проведенной работы, повторение ключевых моментов в тактике ведения больных с БА. Экспертная оценка амбулаторных карт с определением уровня качества лечения (УКЛ). | 60 | Больные, фонендо-скоп, методические пособия,медицинские карты больных, наборы обследований | Учебная комната | Анализ клинического случая, формирование клинического мышления. Критически осмысливает результаты своей деятель-ности. | Выявляет наиболее типичные общие ошибки в тактике ведения больных с нозологией, закрепляет усвоенные теоретические знания и практические навыки. Обращает внимание на особенности работы с каждым больным с целью назначения индивидуальной терапии. |
| 6. | Контроль конечного уровня знаний и умений по теме | 20 | Тесты, ситуационные задачи, амбулаторные карты | Учебная комната | Показывает уровень усвоения теоретических материала и практических навыков по теме занятия. | Оценивает уровень усвоения практических навыков и умений амбулаторного ведения больных с нозологией |
| **7.** | Задание на дом |  | Учебник, дополнительная литература Схемы, таблицы  Сборник ситуационных задач  Список рецептов | Библиотека  Читальный зал  Учебная комната | Навыки самостоя-тельного изучения темы домашнего задания | Мотивация к самостоятельному освоению заданной темы |