|  |
| --- |
| **Министерство здравоохранения Хабаровского края****Краевое государственное бюджетное профессиональное****образовательное учреждение** **«Хабаровский государственный медицинский колледж»****(КГБПОУ ХГМК)****Т.И.Розенталь** **ПНЕВМОНИЯ****Учебно-методический комплекс темы.****ПМ. 02 «Лечебная деятельность»****МДК 02.01.01 «Лечение пациентов с внутренними болезнями»** **Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»**  **2017** |

**Рассмотрен Утверждаю**

 ЦМК «Терапевтические Ст. методист

и педиатрические дисциплины» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тарасова Н.В.

Протокол № \_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2017 г.

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_ Розенталь Т.И.

**Рассмотрено УМС**

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель УМС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Новик Е.С.

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на учебно-методический комплекс темы «Пневмония»**

**ПМ. 02 «Лечебная деятельность»**

**МДК 02.01.01 «Лечение пациентов с внутренними болезнями»,**

**составленный преподавателем Т.И. Розенталь**

 Представленный учебно-методический комплекс темы составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учебным планом КГБПОУ ХГМК и на основании рабочей программы ПМ.02 «Лечебная деятельность» утвержденной в 2016 г.

 Учебно-методический комплекс темы содержит:

* пояснительную записку.
* методическую разработку лекционного занятия.
* методическую разработку практического занятия.
* методическую разработку семинарского занятия.
* учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к практическим занятиям.

 Представленная методическая разработка лекционного занятия отражает основные этапы занятия, при проведении занятия использованы репродуктивный и продуктивный методы обучения.

 Методическая разработка практического занятия содержит положения по методике проведения практического занятия, выполнение которых способствует формированию профессиональных и общих компетенций, знаний и умений студентов по данной теме.

 Представленное учебно-методическое пособие для самоподготовки к практическому занятию позволяет проводить контроль самостоятельной внеаудиторной работы студентов.

 Учебно- методический комплекс имеет практическую направленность, ориентирован на реальные условия диагностики и лечения анемий на амбулаторном этапе, способствует формированию общих и профессиональных компетенций студентов в соответствии с требованиями ФГОС СПО при изучении данного профессионального модуля, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

 Учебно-методический комплекс преподавателя КГБПОУ ХГМК Розенталь Т.И. составлен с учетом современных требований к процессу обучения, соответствует поставленным задачам и рекомендуется для подготовки средних медицинских работников по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

 Рецензент: преподаватель высшей

 квалификационной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.П. Власкина

**Пояснительная записка**

 Цели составления УМК темы «Пневмония»:

* Разработка учебно-методического комплекса ПМ. 02«Лечебная деятельность» МДК. 02.01.02 «Лечение пациентов с внутренними болезнями».
* Способствовать формированию общих и профессиональных и общих компетенций студентов в соответствии с требованиями ФГОС СПО при изучении данного профессионального модуля, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.
* Оказать студентам методическую и практическую помощь в усвоении учебного материала.
* Оказать методическую помощь преподавателям в проведении лекционного и практического занятий.

 Учебно-методический комплекс темы составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учебным планом КГБПОУ ХГМК и на основании рабочей программы ПМ. 02. «Лечебная деятельность» утвержденной в 2016 г.

 *Учебно-методический комплекс темы содержит:*

* *Пояснительную записку.*
* *Методическую разработку лекционного занятия.*
* *Методическую разработку практического занятия.*
* *Методическую разработку семинарского занятия.*
* *Учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к практическим занятиям.*

 В представленных методических разработках лекционного и практического занятий указаны цели – формирование общих и профессиональных компетенций при изучении данной темы и задачи, которые раскрывают этапы достижения поставленной цели.

В качестве результатов подготовки указывается перечень знаний, умений и навыков, которые предъявляются к оцениванию.

В методических разработкахуказывается перечень дисциплин, междисциплинарных курсов из структурно-логической цепочки, которые студент должен «пройти» до начала изучения данного профессионального модуля.

 При проведении занятий использованы репродуктивный и продуктивный (решение профессиональных задач, заполнение таблиц по дифференциальной диагностике, решение тестовых заданий) методы обучения, которые способствуют формированию общих и профессиональных компетенций

 Цель проведения семинарского занятия по данной теме – систематизировать и обобщить знания студентов по данной теме, активизировать познавательную деятельность студентов.

 Регулярная самоподготовка во внеаудиторное время является необходимым условием успешного усвоения тем профессионального модуля. Для этого составлено учебно-методическое пособие для студентов, которое отражает поэтапные действия студента в процессе работы над темой в ходе индивидуального изучения. Учебно- методическое пособие содержит требования к результатам освоения темы, объем материала по другим дисциплинам, междисциплинарным курсам, который студентам необходимо знать для изучения данной темы, план изучения материала, литература для самоподготовки, план работы студента на

предстоящем занятии, профессиональные задачи для выяснения степени усвоения изученного материала.

|  |
| --- |
| **Министерство здравоохранения Хабаровского края****Краевое государственное бюджетное профессиональное****образовательное учреждение**  **«Хабаровский государственный медицинский колледж»****(КГБПОУ ХГМК)****Т.И.Розенталь** **ПНЕВМОНИЯ****Методическая разработка лекционного занятия****ПМ. 02 «Лечебная деятельность»****МДК02.01.01 «Лечение пациентов с внутренними болезнями»** **Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»** **2017** |

**Рассмотрено Утверждаю**

 ЦМК «Терапевтические Ст. методист Тарасова Н.В.

и педиатрические дисциплины»

Протокол № \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2017 г.

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_Т.И.Розенталь

**Методические указания для преподавателя**

**Цели составления методической разработки:**

* Обеспечить методическое сопровождение процесса обучения по ПМ.02 «Лечебная деятельность» на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 2Лечебное дело».
* Способствовать формированию общих и профессиональных компетенций студентов в соответствии с требованиями ФГОС СПО.
* Оказать методическую помощь преподавателям при подготовке к занятию и его проведении.

 Методическая разработка лекционного занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО

 по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учебным планом КГБПОУ ХГМК и на основании рабочей программы ПМ.02 «Лечебная деятельность», утвержденной в 2016 г.

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

 **ПМ.02:** «Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01:** «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Тема:** Пневмония

**Вид занятия:** лекционное

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

 2. мультимедийная презентация

 3. задания для закрепления лекционного материала

**Литература для преподавателя:**

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Романовский В.Е. Диагностический справочник клинических синдромов: пособие

 для практического врача. – Ростов-н/Д: Феникс, 2007

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 6. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

 7. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**План занятия**

**Тема занятия:** Пневмония

**Вид занятия:** лекционное

**Цель:** Формировать общие и профессиональные компетенции, необходимые для

выполненияпрофессиональной деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациентов. |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4 | Проводить контроль эффективности лечебных мероприятий. |
| ПК 2.5 | Осуществлять контроль состояния пациентов. |
| ПК 2.6 | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами. |
| ПК 2.7 | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8 | Оформлять медицинскую документацию. |

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

**Задачи:**

 1.Сформировать основу теоретических знаний по теме, ознакомив студентов с этиопатогенезом, клиникой, диагностикой, принципами лечения пневмоний.

 2. Формировать умение студентов использовать ранее изученный материал при

 проведении диагностики, дифференциальной диагностики пневмоний с другими

 патологическими состояниями.

 3. Способствовать развитию клинического мышления студентов.

 4. Способствовать воспитанию профессионально важных качеств (толерантности,

 ответственности, способности работать в коллективе, стремлению к саморазвитию).

**Место проведения:** лекционный зал

**Время проведения:** 90 минут

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

 2. мультимедийная презентация

 3. задания для закрепления лекционного материала

**Методы обучения и формы их реализации**

|  |  |
| --- | --- |
| *Методы обучения* | *Формы реализации* |
| 11.Репродуктивный  |  Объяснительно-иллюстративное изложение  |
| 2. Продуктивный  |  Эвристическая беседа |

 После изучения темы занятия студент должен **знать:**

* определение понятия «пневмония»;
* классификацию пневмоний;
* причины развития, патогенез пневмоний;
* клинические проявления пневмоний в зависимости от возбудителя;
* дополнительные методы диагностики пневмоний;
* дифференциальную диагностику пневмоний с другими патологическими состояниями;
* принципы лечения пневмоний;
* критерии эффективности лечебных мероприятий при пневмониях;
* показания к госпитализации пациентов с пневмонией.

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП 02 Анатомия и физиология человека | * Система дыхания
 |
| ПМ 01 Диагностическая деятельностьМДК 0101.Пропедевтика в терапии  | * Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
* Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
 |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП.14 Клиническая фармакология с курсом фитотерапии | * Антибиотики
* Витамины
* Муколитические средства
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

 1. Бронхиты

 2. Плевриты

 3. Рак легких

**Уровни усвоения:** 2,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

 **Литература для студентов:**

*А. Основная:*

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Лекционный материал

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

*Б. Дополнительная*

 1. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 2. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Название этапа занятия** | **Описание этапа** | **Методическое обоснование** | **Время****этапа (мин.)** |
| 1 | Организацион-ный момент | Приветствие студентов.Проверка присутствующих и готовности группы к занятию. | Активизировать внимание студентов, создать атмосферу психологического комфорта на занятии. | 2 |
| 2 | Целевая установка, мотивация темы | Сообщение темы и целей занятия; плана работы. Акцентируется внимание на важности изучения данной темы. | Вызвать интерес к изучению материала; активизировать познавательно-мыслительную деятельность студентов.Формировать ОК 1, ОК 8 | 3 |
| 3 | Основная часть. Изложение лекционного материала | Рассмотрение вопросов лекции согласно плану.1. Определение пневмонии.
2. Актуальность проблемы
3. Классификация пневмоний
4. Этиология пневмоний
5. Патогенез пневмоний
6. Клиника
7. Диагностика пневмоний
8. Дифференциальная диагностика
9. Лечение пневмоний
10. Профилактика

Изложение материала с активным привлечением студентов к его изучению.(приложения № 1,2) | Сформировать основу теоретических знаний студентов по теме. Формировать умения студентов использовать ранее изученный материал для изучения данной темы.Доказать важность теоретических знаний и их связь с практикой.Формировать ОК 1, ОК 2, ОК 9;ПК 2.1-2.8 | 75 |
| 4 | Закрепление изложенного материала | Обобщение материала лекции.Решение ситуационных задач (приложение № 3) | Контролировать усвоение студентами новых знаний и способов действий.Формировать ОК 2, ОК 4, ОК 9ПК 2.2-2.5 | 7 |
| 5 | Подведение итогов | Анализ качества работы студентов индивидуально и всей группы в целом. Заключительное слово преподавателя. | Оценить успешность достижения цели занятиястудентами;определить перспективы последующей работы.Формировать ОК 4, ОК 8ПК 2.2-2.5 | 3 |
|  |  |  |  | **Итого:** | **90** |

**Приложение № 1**

**Конспект лекции**

**1. Определение**

 **Пневмония** – острое локальное инфекционно-воспалительное заболевание легких с вовлечением в патологический процесс респираторных отделов (альвеол, бронхиол), протекающее с инфильтрацией клетками воспаления и внутриальвеолярной экссудацией.

 В международной классификации болезней /МКБ/ 10 пересмотра применительно к пневмонии нет такого понятия как “острая”, поскольку экспертами ВОЗ выделение хронической пневмонии как самостоятельного заболевания не предусмотрено.

**2. Актуальность проблемы**

 Внебольничная пневмония - одно из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания. Заболеваемость ею составляет 8-15 на 1000 населения. Частота ее значительно увеличивается среди лиц пожилого и старческого возраста. До настоящего времени, несмотря на казалось бы потрясающие успехи в ее лечении, пневмония остается одной из наиболее частых причин смерти, особенно у пожилых и ослабленных больных Летальность от пневмонии достигает 5% (до 15-20% среди лиц пожилого и старческого возраста). На долю пневмоний приходится не менее 10 процентов всех госпитализаций. Сохраняется высокая частота вызовов скорой медицинской помощи к больным с внебольничной пневмонией. Причем за последние 3 года эта тенденция значительно прогрессирует.

**3. Классификация пневмоний**

 ***По этиологии:***

  бактериальные (с указанием конкретного возбудителя),

  вирусные

  грибковые

  паразитарные

  без уточнения возбудителя.

 ***Эпидемиологическая:***

  внебольничная

 *Внебольничная пневмония (ВП*) – острое заболевание, возникшее во внебольничных

 условиях (вне стационара), или диагностированное в первые 48 ч от момента

 госпитализации.

  госпитальная

 *Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная) пневмония (НП)* – заболевание,

 которое развивается спустя 48 ч и более после госпитализации, при исключении

 инфекций, которые имелись в инкубационном периоде на момент поступления

 больного в стационар.

  аспирационная

 *Аспирационные пневмонии (АП)* могут быть как вне- так и внутрибольничными. АП

 осложняют развившуюся у больного аспирацию пищи, рвотных масс, крови,

 токсических и других агентов в нижние дыхательные пути, сопровождающуюся

 проникновением вместе с аспиратом патогенной флоры.

  на фоне иммунодефицита (пневмонии у лиц с иммунодефицитом).

 ***По степени тяжести:***

  нетяжелые (легкого, средней тяжести течения)

  тяжелые.

 ***По локализации:***

 односторонние /лево- или правосторонние/, среди них тотальные, долевые,

 сегментарные, дольковые; двусторонние - также с указанием протяженности процесса

 ***По характеру течения:***

  острое (длительность заболевания менее 1 месяца)

  затяжное (длительность заболевания более 1 месяца).

 ***Осложнения:***

 *Легочные:*

  парапневмонический плеврит

  эмпиема плевры

  абсцесс и гангрена легких

  деструкция легких

  бронхиальная обструкция

  острая дыхательная недостаточность (дистресс-синдром).

 *Внелегочные*

  инфекционно-токсический шок

  острое легочное сердце

  ДВС-синдром

  сепсис

  миокардит

  эндокардит

  перикардит

  менингит

  энцефалит

  острый психоз.

 ***Пример формулировки диагноза:***

1. Внебольничная пневмония с локализацией в S8-9 правого легкого, нетяжелое

течение. ДН I.

2. Внебольничная нижнедолевая левосторонняя пневмония, тяжелое течение,

осложненная экссудативным плевритом. ДН II.

**4. Этиология**

 *4.1 Внебольничная пневмония (ВП*)

Этиология ВП непосредственно связана с нормальной микрофлорой, колонизующей верхние отделы дыхательных путей. Наиболее частые возбудители:

 Streptococcus pneumonie (30-50% случаев заболевания),

 Haemophilus influenzae (до 10%).

Существенную роль в этиологии ВП имеют *атипичные микроорганизмы*, которые не удается идентифицировать при бактериоскопии или посеве на обычные питательные среды (8-30% случаев заболевания):

 Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumonia (суммарно до 25%),

 Legionella pneumophila.

К редким возбудителям (в 3-5% случаев ВП) относятся:

 Staphylococcus aureus,

 Klebsiella pneumoniae,

 энтеробактерии.

Итак, наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является пневмококк.

Два других микроорганизма (Mycoplasma рneumoniae и Сhlamydia рneumoniae) наиболее часто встречаются у людей молодого и среднего возраста, их этиологическая роль у пациентов старших возрастных групп менее значительна (1-3%). Legionella рneumophilia - довольно редкий возбудитель внебольничной пневмонии, однако при пневмонии легионелезной этиологии отмечается высокая смертность. Вероятность стафилококковой пневмонии возрастает у людей пожилого возраста, при аспирации или после гриппа.

 На практике, ввиду отсутствия результатов микробиологического исследования мокроты в первые дни болезни, вероятный возбудитель, определяющий первичный выбор антибиотика, устанавливается ориентировочно в зависимости от группы пациентов, разделенных с учетом возраста, тяжести заболевания и сопутствующей патологии.

*4.2 Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная) пневмония (НП)*

*Факторы риска:*

 длительность пребывания в стационаре,

 предшествующая антибактериальная терапия,

 наличие фоновых хронических заболеваний,

 специфика лечебного учреждения.

Выделяют *раннюю госпитальную пневмонию*, возникающую в период от 2 до 5 дня госпитализации, для которой характерны возбудители, в большинстве своем чувствительные к традиционно используемым антимикробным препаратам (S. Pneumoniae, Enterobacteriaceae, H. Influenzae) и имеющую благоприятный прогноз.

*Поздняя госпитальная пневмония* развивается после 5 дня госпитализации, характеризуется высоким риском наличия полирезистентных возбудителей (P. aeruginosa, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae и Acinetobacter spp.) и менее благоприятным прогнозом.

Выделяют также *вентилятороассоциированные пневмонии (ВАП*) – пневмонии у лиц, находящихся на искусственной вентиляции легких.

Эндотрахеальная интубационная трубка не обеспечивает полной герметизации дыхательных путей, нарушает кашлевой рефлекс, устраняет защиту верхних дыхательных путей с помощью голосовых связок, угнетает мукоцилиарный клиренс, вызывает развитие местного воспаления и т.д.

*4.3 Аспирационные пневмонии (АП)*

Аспирация обычно развивается у лиц с расстройствами сознания различной

глубины вследствие:

 тяжелого алкогольного опьянения,

 инсульта,

 наркоза,

 комы различной этиологии,

 отравления снотворными препаратами,

 судорожных состояний.

Аспирация может возникнуть при кардиоспазме, наличии трахеоэзофагеальных свищей.

Вызывают развитие АП анаэробы:

 Bacteroides melaninogenicus,

 Fusobacterium nucleatum,

 Peptosstreptococcus и др.,

а также некоторые аэробы:

 Escherichia coli,

 Staphylococcus aureus,

 Pseudomonas aerugenosa.

*4.4 Пневмонии у лиц с иммунодефицитом.*

Основными причинами иммунодефицита являются:

 ВИЧ-инфекция,

 лейкозы;

 длительное (> 3 недель) использование цитостатиков или системных глюкокортикоидов для лечения опухолей, системных заболеваний, у пациентов после трансплантации органов.

В общем анализе крови иммунодефицит проявляется длительной нейтропенией (< 500 клеток в 1 мкл крови) в период диагностики или в предыдущие 60 дней.

Наиболее вероятная этиология пневмонии у лиц с иммунодефицитами:

 S. aureus,

 Pseudomonas aeruginosa,

 S. pneumonia,

 H. Influenza

 E. coli.

Специфическим возбудителем пневмоний на фоне иммунодефицита является Pneumocystis carinii. Более 3/4 пневмоцистных пневмоний ассоциированны с ВИЧ. Остальные случаи приходятся на долю больных с первичным или вторичным иммунодефицитом, в том числе с ятрогенной иммуносупрессией.

 Пневмонии относятся к числу заболеваний, при которых сезонный фактор играет значительную роль. Хотя, с одной стороны, пневмонии встречаются в любое время года, с другой стороны, их этиологическая структура имеет сезонную очерченность. Так, заболеваемость пневмококковыми пневмониями наиболее высока в холодные периоды года, а легионеллезными пневмониями, наоборот, в летние и осенние месяцы /в этот период наиболее высока интенсивность путешествий/. Пневмонии, вызываемые гемофильной палочкой, наиболее часто регистрируются в течение всей осени, зимы и начала весны. Возникновение пневмоний также находится в большой зависимости от эпидемиологических вспышек респираторных вирусных заболеваний, вызываемых респираторно-синцитиальным вирусом, вирусами гриппа и парагриппа, аденовирусной инфекцией.

**5. Патогенез**

 Инфицирование легочной ткани наиболее часто происходит *бронхогенным путем* и значительно реже - *гематогенным или лимфогенным*.

 У здорового человека легкие, несмотря на то, что постоянно контактируют с загрязненной внешней средой, являются практически стерильными, что обеспечивается их *мощной защитой*. К ней относят так называемый мукоцилиарный клиренс, сурфактант, альвеолярные макрофаги, антиферментную протеиновую систему, множественные неспецифические иммунологические /естественные антитела.
 Поэтому для подавления такой мощной защиты необходимы некоторые *внешние или* *внутренние способствующие факторы*.

К таковым относят:

* острые респираторные вирусные инфекции,
* сильное переохлаждение,
* тяжелое алкогольное опьянение,
* аспирация пищи или рвотных масс,
* травмы грудной клетки,
* иммунодефицитные состояния,
* контакт ослабленного пациента с больным пневмонией или бактерионосителем, что особенно характерно для так называемых внутрибольничных пневмоний,
* детский или пожилой возраст,
* курение,
* хронические болезни сердца, легких, почек, желудочно-кишечного тракта,
* контакт с птицами, животными и грызунами,
* путешествия.

**6. Клиника**

 *Диагностические ошибки на догоспитальном этапе подразделяются на гипер- и гиподиагностические.*

Пневмококк поражает людей любого возраста, но наиболее *часто - детей и пожилых лиц*. В этих возрастных группах /дети раннего возраста и лица старше 60 лет/ пневмонии протекают не только наиболее тяжело, но и наиболее часто ошибочно диагностируются. Среди направленных в стационар с амбулаторного звена с диагнозом «пневмония» без рентгенологического исследования, диагноз подтверждается в 60% случаев, у 26% устанавливается диагноз ГРИПП или ОРВИ, у 7% бронхит или БА, у 3% туберкулез легких и 4% другие заболевания со сходной симптоматикой, в том числе остеохондроз, ушибы грудной клетки, пиелонефрит.
*Т.е. имеет место гипердиагностика пневмонии приемущественно за счет ОРВИ.*
 *Гиподиагностические ошибки* являются более опасными, т. к. всвязи с увеличением количества тяжелых пневмоний у больных с алкоголизмом ,сахарным диабетом , ВИЧ-инфекцией , гепатитами, повсеместно отмечается ухудшение исходов заболевания.
Около 60% случаев пневмоний остается нераспознанными.

 *Алгоритм диагностического поиска пневмонии должен осуществляться по следующим направлениям:*
1. Установление факта наличия пневмонии.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Ориентировочное или окончательное (микробиологическое) определение

 этиологического варианта пневмонии.

 *На амбулаторном этапе диагностики достаточно выполнить пункт 1, который является самым трудным и самым важным.* Сложность диагностики пневмонии на догоспитальном этапе и в начальном периоде заболевания затрудняется тем, что не существует специфических, присущих только этому заболеванию признаков или их комбинаций, опираясь на которые можно сделать вывод о наличии у больного пневмонии.
 Клиника может варьировать от типичных респираторных жалоб на продуктивный кашель, одышку, плевральные боли до преемущественно неспецифических жалоб на слабость, потерю аппетита, миалгии.

***Классическая картина данного заболевания складывается из легочных и внелегочных проявлений.***
*К легочным относятся:*

* одышка
* кашель, выделение мокроты (слизистой, слизисто-гнойной, «ржавой» и т д.)
* боль в грудной клетке, связанная с дыханием
* при физикальном исследовании определяются усиление бронхофонии и голосового дрожания
* перкуторно: притупление звука над очагом пневмонии
* аускультативно: выслушивается ослабленное, либо бронхиальное дыхание, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры

*Внелегочные проявления:*

* лихорадка, доходящая иногда до высоких цифр
* ознобы, потливость
* боли в мышцах и суставах
* головные боли
* цианоз
* сердцебиение
* спутанность сознания
* диарея.

Симптомов заболевания достаточно много, но нет ни одного патогономоничного симптома пневмонии. Диагностика еще осложняется тем, что лишь у 29% больных пневмония сопровождается аускультативными феноменами, в 8% случаев - болями в грудной клетке, и в 5% - цианозом, одышкой и лихорадкой.

*Значительно облегчает диагностику пневмонии, определение синдромов:*

***1. Синдром воспалительных изменений в легких.***Определяется следующими клиническими симптомами:

* кашель сухой или с выделением мокроты
* боль в грудной клетке при кашле и дыхании
* одышка разной степени выраженности
* повышение температуры тела
* усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения
* притупление перкуторного звука
* ослабление везикулярного, либо появление жесткого или бронхиального дыхания
* влажные хрипы и крепитация.

*Для определения данного синдрома необходимо обнаружить 3 и более симптомов.*

***2.Синдром интоксикации.***
Определяется такими симптомами как:

* слабость
* разбитость
* головная боль
* вялость, апатия, сонливость, нарушение сознания от спутанного до комы
* мышечные боли и артралгии
* одышка

***3.Синдром дыхательной недостаточности.***
Определяется одышкой и цианозом.
***4. Синдром гемодинамических изменений.***

* синусовая тахикардия и другие аритмии
* снижение АД
* появление или усиление признаков недостаточности кровообращения

*При наличии хотя бы 1-2 двух синдромов с определенной степенью вероятности можно говорить о наличии у больного пневмонии.*

***Критерии тяжелого течения пневмонии***

 ЧД  30 / мин.

 Температура тела < 35,0 0С или  40,0 0С.

 АД < 90/60 мм рт.ст.

 ЧСС > 125 / мин.

 Нарушения сознания.

 Лейкоцитоз > 20,0\*10 Г/л или лейкопения < 4,0 \*10 Г/л

 Гемоглобин < 90 г/л

 сатурация крови кислородом SaO2 < 90% (по данным пульсоксиметрии) – показание для кислородотерапии

 Пневмоническая инфильтрация локализуется более чем в одной доле

 Наличие осложнений: полость (полости) распада, плевральный выпот,

 ИТШ.

 *При наличии хотя бы одного критерия внебольничная пневмония расценивается как тяжелая.*

 ***Особенности течения пневмоний в зависимости от этиологии, варианта.***

* *пневмококковая пневмония*

 характерно острое начало, высокая лихорадка боли в грудной клетке,

 тяжелое течение, артериальная гипотензия, большие размеры инфильтрата,

 хорошая реакция на пенициллины.

* *пневмония, вызванная клебсиелой*

очень тяжелое течение, возникает у алкоголиков и ослабленных больных;

скудная аускультативная картина; быстрое течение, формирование абсцессов; мокрота цвета черно-смородинового желе; высокая смертность.

* *стафилококковая пневмония*

чаще возникает после перенесенной вирусной инфекции, характеризуется острым началом, тяжелым течением, небольшими размерами инфильтрата (очаг, фокус), склонностью к абсцедированию, устойчивостью к пенициллинам.

* *пневмония, вызванная микоплазмой*

характеризуется постепенным началом, чаще бывает у молодых больных до 35 лет;

 часто в организованных коллективах, зпидемический характер поражения;

 характерны острое начало, выражена интоксикация высокая лихорадка с

 ознобами, симптомы инфекции верхних дыхательных путей (фарингит,

 ларинготрахеит) мышечные и головные боли, нарастающий кашель с небольшим

 количеством мокроты, течение, как правило, нетяжелое.

* *пневмония, вызванная гемофильной палочкой*

у лиц, страдающих хроническим бронхитом, алкоголизмом и др. хроническими заболеваниями, мокрота тягучая, вязкая, нередко с прожилками крови, характерны тяжелое клиническое течение, крупные (полисегментарные, долевые) инфильтраты, склонность к абсцедированию.

* *пневмония, вызванная легионеллой*

 при разъездном характере работы (гостиницы, общежития), работа на складах,

 в офисах; характерны эпидемические вспышки среди лиц, работающих или

 посещавших кондиционируемые помещения, помещения с повышенной

 влажностью, тяжелое клиническое течение, диарея, неврологическая

 симптоматика, нарушение функции печени; частые полисегментарные поражения.

* *грибковые пневмонии*

 клинические проявления грибковых пневмоний неспецифичны, поставить диагноз

 только на основании клинических признаков невозможно; наиболее частыми

 симптомами является рефрактерная к антибиотикам широкого спектра

 лихорадка (t > 38°С), непродуктивный кашель, боль в грудной клетке,

 кровохарканье, дыхательная недостаточность; грибковые пневмонии развиваются

 очень быстро и сопровождаются высокой летальностью.

* *пневмония у пожилых*

на первое место выходит скудность симптомов; большая роль «мозговых» проявлений.

* *аспирационная пневмония*

возникновению аспирационной пневмонии обычно предшествует картина

мучительного рефлекторного кашля, нередко сопровождается обильным слю-

 нотечением; инфильтрация, как правило, локализуется в правой нижней доле, что

 обусловлено характером ветвления главных бронхов, но бывает и двусторонней;

 мокрота с гнилостным запахом; некротизирующая пневмония или формирование

 абсцесса, эмпиема плевры.

* *пневмония у пациентов с иммунодефицитом*

характеризуются острым началом, тяжелым течением, ознобами с высокой интоксикацией, склонностью к септическому состоянию, абсцедированию легких и других внутренних органов; рентгенологически типичны лобарные и сегментарные инфильтраты с плевральным выпотом.

**7. Дополнительные методы исследования**

В перечень рекомендуемых исследований при внебольничной пневмонии в условиях стационара входят:

* рентгенография грудной клетки;

 доказательным является рентгенологическое исследование, при котором

 обнаруживают долевую или очаговую инфильтрацию легочной паренхимы

 рентгенография легких также выявляет такие осложнения, как абсцедирование,

 экссудативный плеврит.

* газы и рН артериальной крови;
* клинический анализ крови;

 в клиническом анализе крови обычно обнаруживают лейкоцитоз более 10,0 х 109/л,

 сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическую зернистость нейтрофилов;

 анемия.

* биохимическое исследование крови (включая функциональные тесты печени и почек, уровень электролитов);
* бактериологическое исследование мокроты (посев);

забор материала должен проводиться до назначения антибиотиков

* посев крови (при тяжелом течении);

до назначения антибиотиков

**8. Дифференциальная диагностика**

 Необходимо помнить о наличии синдромно сходных с пневмонией заболеваниях,

 таких как:

* грипп, ОРЗ
* острый бронхит
* ХОБЛ
* ИБС
* отек легких
* инфаркт легкого
* туберкулез
* опухоли легкого
* непневмонический плевральный выпот
* ушиб легкого
* заболевания брюшной полости (о. холецистит, язва, поддиафрагмальный абсцесс, о. панкреатит.)

**9. Лечение пневмонии**

 ***Программа лечения пневмонии включает в себя:*** 1/ общие мероприятия;

 2/ антимикробную терапию;

 3/ неспецифическую терапию;

 4/ реабилитационные мероприятия.

***Общие мероприятия*** - это принятие решения о госпитализации, соблюдение определенного режима и диеты. Режим: на период лихорадки и интоксикации – постельный или полупостельный, с последующим расширением (стационарный, амбулаторный. Диета: полноценная, обогащенная витаминами, включающая легко усваиваемые продукты, с увеличением объема употребляемой жидкости (1 литр на каждый градус повышения температуры).

***Абсолютные показания к госпитализации :***

* наличие болей в грудной клетке
* ЧСС>125
* ЧДД>30(показание к лечению в ОИТ)
* Цианоз
* АД<90/60(показание к лечению в ОИТ)
* температура тела <35 или >40
* подозрение на наличие плеврального выпота или абсцедирования.

Кроме того, даже при легкой пневмонии, госпитализация необходима в тех случаях, когда нет возможности провести адекватное лечение в домашних условиях (наличие у больного рвоты, низкая социальная защищенность, нарушение памяти и интеллекта), при которых невозможно обеспечить выполнение врачебных рекомендаций.

***Группы больных с относительными показаниями к госпитализации:***

* больные у которых первоначально назначенный антибиотик оказался неэффективным.(лечение более 3 дней на дому без эффекта)
* больные с высоким риском развития гр(-) флоры и резистентных штаммов пневмококка (возраст старше 65 лет, пациенты из интернатов и домов престарелых, лица страдающие алкоголизмом, наличие у больного ХОБЛ, сердечной недостаточности, сахарного диабета, печеночной, почечной недостаточностью, больные недавно перенесшие ОРВИ, пациенты которые госпитализировались и получали антибиотики)
* пациенты с факторами риска развития тяжелой пневмонии.
ВИЧ, наркоманы, хр гепатиты.

*“****Краеугольным камнем” лечения пневмонии является антимикробная терапия***
 Установление диагноза пневмонии является абсолютным показанием для назначения антибактериальной терапии. Первая доза антибиотика должна быть дана в первые 4 часа с момента постановки диагноза!

 В настоящее время существует 2 подхода к назначению антибиотиков.
Первый подход - назначение этиотропной терапии в случае установления конкретного возбудителя. Хотя данный подход является идеальным, хорошо известны трудности быстрого определения возбудителя пневмонии. Поэтому во всем мире сложилась практика начинать терапию эмпирически и лишь потом при необходимости корригировать лечение по результатам поиска возбудителя.

Начальный выбор антимикробного препарата производится эмпирически (т.е. до получения результатов микробиологического исследования), так как:

* как минимум, в половине случаев ответственный микроорганизм не удается выявить даже при помощи современных новейших методов исследования, а существующие микробиологические методы довольно неспецифичны и малочувствительны;
* любая задержка этиотропной терапии пневмоний сопровождается повышенным риском развития осложнений и летальности пневмонии, тогда как своевременная правильно выбранная эмпирическая терапия позволяет улучшить исход заболевания;
* оценка клинической картины, рентгенологических изменений, сопутствующих заболеваний, факторов риска и тяжести пневмонии в большинстве случаев позволяет принять правильное решение о выборе адекватной терапии.

В то же время необходимо стремиться к уточнению этиологического диагноза, особенно у больных с тяжелой пневмонией, так как такой подход может оказать влияние на исход заболевания. Кроме того, преимуществами «направленной» терапии являются уменьшение количества назначаемых препаратов, снижение стоимости лечения, снижение числа побочных эффектов терапии.

Средствами лечения пневмоний являются:

* аминопенициллины (амоксициллин , ампициллин), в т.ч.ингибиторзащищенные (амоксициллин/клавуланат)
* цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон).
* макролидные антибиотики (азитромицин, кларитромицин)
* высокой активностью обладают респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин)
* тетрациклины (доксициклин)
* гликопептидные антибиотики (ванкомицин или линезолид)

карбапенемы (меропенем, имипенем).

Согласно рекомендациям, длительность антибактериальной терапии составляет при:
1. бактериальных /прежде всего пневмококковых/ пневмониях -   7-10 дней;
2. микоплазменных и хламидийных пневмониях - 10-14 дней;
3. легионеллезной пневмонии - 14 дней;
4. пневмонии у иммунокомпроментированных лиц - 21 день;
5. при стафилококковой и абсцедирующей терапии требуется еще более длительная

 терапия

***Дезинтоксикационная терапия***

 солевые растворы (физиологический, Рингера и т.д.) 1000-3000 мл,

 глюкоза 5% - 400-800 мл/сут

Растворы вводятся под контролем ЦВД и диуреза

***Улучшение бронхиального дренажа***

 атровент, беродуал через небулайзер 4 раза в сутки,

 мукорегуляторы (амброксол, ацетилцистеин внутрь или ингаляционно)

***В общий комплекс лечебных мероприятий***

обязательно включают лечебную гимнастику. Дыхательные упражнения не только улучшают вентиляцию легких и кровообращение, но и являются средством профилактики осложнений (гипостаз, ателектаз, плевральные спайки и др.). При неосложненном течении пневмонии программа восстановительного лечения может начинаться и заканчиваться в условиях стационара. При тяжелом течении заболевания пациенты после стационарного лечения могут быть направлены в специализированные санатории и реабилитационные отделения. Применение комплексного восстановительного лечения приводит в подавляющем большинстве случаев к выздоровлению больного и восстановлению трудоспособности.

Физиотерапия при пневмонии направлена на устранение воспаления, достижение более быстрого рассасывания воспалительного очага, улучшение функции внешнего дыхания, лимфо- и кровообращения бронхолегочной системы, восстановление нарушенного иммунного статуса.

***Критерии эффективности лечения пневмонии:***

* снижение температуры тела
* уменьшение или исчезновение признаков интоксикации, улучшение общего состояния
* нормализация лейкоформулы
* положительная динамика аускультативных данных
* положительная динамика рентгенологических данных

***Диспансеризация.***

 Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 6 месяцев с визитами к участковому терапевту через 1, 3 и 6 месяцев после выписки. Общий анализ крови, мокроты, флюорограмма, спирограмма выполняются дважды, через 1 и 6 месяцев, биохимический анализ крови – 1 раз через 6 месяцев. При необходимости проводятся консультации ЛОР-врача, стоматолога и пульмонолога.

**10. Профилактика**

 Профилактика пневмонии — вакцинация против пневмококка и гриппа. *Пневмо 23* является единственной зарегистрированной в России вакциной для специфической *профилактики пневмококковой инфекции*. Она защищает от 23 наиболее распространенных типов пневмококков и тех заболеваний, которые они вызывают. Вакцинация проводится, начиная с возраста 2 лет. Прививка особенно рекомендуется пациентам из групп риска. Прививают одновременно с прививкой против гриппа. Повторная вакцинация проводится по показаниям

**Приложение № 2**

**Вопросы для собеседования**

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания?
2. Играет ли роль сезонный фактор в развитии пневмоний?
3. Объективные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания?
4. Данные перкуссии легких в норме?
5. Данные аускультации легких в норме?
6. Состав периферической крови?
7. Какой основной метод диагностики пневмоний?
8. Все ли пациенты с пневмонией подлежат госпитализации?
9. Назовите основную группу лекарственных препаратов для лечения пневмоний?
10. Каковы критерии эффективности лечения пневмоний?

**Приложение № 3**

**Задания для закрепления лекционного материала**

1. Назовите наиболее частый возбудитель пневмоний?

2 Каким путем наиболее часто происходит инфицирование легочной ткани?

3. Почему чаще бывают пневмонии правого легкого?

4. Что способствует затяжному течению пневмоний?

5. Какая пневмония (внебольничная или внутрибольничная) протекает тяжелее?

6. Какие осложнения пневмоний встречаются наиболее часто?

7. Крепитация – характерный симптом пневмоний?

8. Зависит ли клиническая картина пневмонии от возбудителя?

9. Как вы понимаете, что выбор антимикробного препарата производится эмпирически?

10. Что такое «Пневмо 23» и с какой целью применяется?

|  |
| --- |
| **Министерство здравоохранения Хабаровского края****Краевое государственное бюджетное профессиональное** **образовательное учреждение**  **« Хабаровский государственный медицинский колледж»****(КГБПОУ ХГМК)****Т.И.Розенталь** **ПНЕВМОНИЯ****Методическая разработка практического занятия****ПМ. 02 «Лечебная деятельность»****МДК 02.01.01«Лечение пациентов с внутренними болезнями»** **Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»** **2017** |

**Рассмотрено Утверждаю**

 ЦМК «Терапевтические Ст.методист

и педиатрические дисциплины» \_\_\_\_\_\_\_ Тарасова Н.В.

Протокол № \_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2017 г.

Председатель ЦМК

\_\_\_\_\_\_\_Т.И.Розенталь

**Методические указания для преподавателя**

**Цели составления методической разработки:**

* Обеспечить методическое сопровождение процесса обучения по ПМ.02 «Лечебная деятельность» на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».
* Способствовать формированию профессиональных и общих компетенций студентов в соответствии с требованиями ФГОС СПО.
* Оказать методическую помощь преподавателям при подготовке к занятию и его проведении.

Методическая разработка лекционного занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учебным планом КГБПОУ ХГМК и на основании рабочей программы ПМ.02 «Лечебная деятельность», утвержденной в 2016 г.

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

**ПМ 02:** «Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01:** «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Тема:** Пневмония

**Вид занятия:** практическое

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие «Пневмония»

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

* тестовые задания;
* ситуационные задачи с эталоном ответов;
* клинический случай;
* рентгенограммы органов грудной клетки;
* клинические анализы крови;
* биохимические анализы крови;
* анализы мокроты (анализ мокроты на флору и чувствительность к а/б,

анализ мокроты на ВК, общий анализ).

**Литература для преподавателя:**

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Романовский В.Е. Диагностический справочник клинических синдромов: пособие

 для практического врача. – Ростов-н/Д: Феникс, 2007

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 6. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

 7. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**План занятия**

**Тема занятия:** Пневмония

**Вид занятия:** практическое

**Цель:** Формировать общие и профессиональные компетенции, необходимые для выполненияпрофессиональной деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациентов. |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4 | Проводить контроль эффективности лечебных мероприятий. |
| ПК 2.5 | Осуществлять контроль состояния пациентов. |
| ПК 2.6 | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами. |
| ПК 2.7 | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8 | Оформлять медицинскую документацию. |

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и

 умения в профессиональной деятельности.

 2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии

 со стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических

 ситуациях.

 3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные

 качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе,

 стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой

 деятельности специалиста.

**Место проведения:** база практики

**Время проведения:** 180 минут

**Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

* тестовые задания;
* клинический случай;
* ситуационные задачи с эталоном ответов;
* рентгенограммы органов грудной клетки;
* клинические анализы крови;
* биохимические анализы крови;
* анализы мокроты (анализ мокроты на флору и чувствительность к а/б,

анализ мокроты на ВК, общий анализ).

**Методы обучения и формы их реализации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Метод обучения** | **Форма реализации метода** |
| Репродуктивный* алгоритмический
* практический метод
 | * разбор изученного материала с использованием диагностического алгоритма.
 |
| Частично-поисковый | * решение ситуационных задач
* эвристическая беседа
* самостоятельная работа студентов с пациентами
* интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования
 |
|  ПослП ***После изучения темы занятия студент должен уметь:**** проводить обследование пациента с пневмонией;
* определять тяжесть состояния пациента;
* определять план обследования пациента с пневмонией;
* проводить дифференциальную диагностику пневмонии с другими патологическими состояниями;
* оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
* определять тактику ведения пациента с пневмонией;
* оказывать лечебные мероприятия при пневмонии;
* оценивать эффективность лечебных мероприятий;

После ***После изучения темы занятия студент должен знать:**** определение понятия «пневмония»;
* классификацию пневмоний;
* причины развития, патогенез пневмоний;
* клинические проявления пневмоний в зависимости от возбудителя;
* дополнительные методы диагностики пневмоний;
* дифференциальную диагностику пневмоний с другими патологическими состояниями;
* принципы лечения пневмоний;
* критерии эффективности лечебных мероприятий при пневмониях;
* показания к госпитализации пациентов с пневмонией.
 |

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
* определить уровень логического, клинического мышления;
* развивать речь
 |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности
 |
| Практический* решение учебных заданий проблемного характера
* выполнение практических действий, заданий
 | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное
* определить уровень клинического (профессионального) мышления;
* проверить умение выполнения манипуляции, практического действия.
 |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП 02 Анатомия и физиология человека | * Система дыхания
 |
| ПМ 01 Диагностическая деятельностьМДК 01.Пропедевтика клинических дисциплин  | * Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
* Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
 |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП.14 Клиническая фармакология с курсом фитотерапии | * Антибиотики
* Витамины
* Муколитические средства
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

 1. Бронхиты

 2. Плевриты

 3. Рак легких

 **Уровни усвоения:** 2,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

 **Литература для студентов:**

*А. Основная:*

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Лекционный материал

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

*Б. Дополнительная*

 1. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 2. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **этапа** | **Название этапа****занятия** | **Описание этапа (действия преподавателя, студентов)** | **Методическое обоснование** | **Время****(мин.)** |
| 1. | *Организацион**ный момент* | Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид, отмечает отсутствующих | Организовать и дисциплинировать студентов, создать психологический комфорт и рабочую атмосферу занятия | 2 |
| 2. | *Вводная* часть | Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Вызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентовФормировать ОК 1 | 3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.3.1 | *Контроль исходного уровня знаний*Проверка результатовсамоподготовки | Студенты представляют дневники с выполненными заданиями для проверки; преподаватель проверяет  | Развивать самостоятельную деятельность студентов; воспитывать ответственность студентов, самоконтрольФормировать ОК 7. | 5 |
| 3.2 | Тестовый контроль | Преподаватель раздает тестовые задания. Студенты отвечают индивидуально. Преподаватель проверяет по эталону ответов; проводит разбор ошибок.(приложение №1) | Выявить уровень теоретической подготовки к занятию всей группы и каждого студента в отдельности.Формировать ОК 2-4,ОК 8 ПК 2.1-2.5 | 15 |
| 3.3 | Теоретичес-кий разбор основных вопросов темы. | Студентам представляется клинический случай, в ходе рассмотрения которого разбираются основные вопросы темы.(приложение № 2) | Оценить способность студентов выявлять факторы, влияющие на развитие пневмоний, вырабатывать тактику диагностики пнемоний.Формировать ОК 2-4,ОК 6 ПК 2.1-2.2 | 25 |
| 3.4 | Оценка рентгенограмм органов грудной клетки | Преподаватель демонстрирует рентгенограммы органов грудной клетки пациентов с пневмониями; дает пояснения.Преподаватель раздает каждому студенту индивидуальные задания по рентгендиагностике пневмоний Студенты оценивают их; преподаватель проверяет (приложение № 3) | Выявить уровень теоретической подготовки к занятию всей группы и каждого студента в отдельности.Формировать ОК 2-4,ОК 8 ПК 2.1-2.5 | 20 |
| 3.5 | Оценкаклинических анализов крови, мокроты | Преподаватель раздает клинические анализы крови, мокроты.Студенты оценивают их индивидуально; преподавательпроверяет (приложение № 4) | Выявить уровень теоретической подготовки к занятию всей группы и каждого студента в отдельности.Формировать ОК 2-4,ОК 8 ПК 2.1-2.5 | 10 |
| 4.4.1 | *Формирование умений и навыков применения нового материала*Клинический разбор пациентов с пневмонией | Каждый студент докладывает о курируемых пациентах с пневмонией по схеме:1. жалобы, анамнез;2.результаты объективного обследования пациента;3. оценив результаты расспроса, объективного исследования, дополнительных методов исследования, формулируют диагноз; 4. определяют тактику фельдшера в отношении данного пациента;5.необходимые лечебные мероприятия(приложение № 5) | Оценитьправильность формулировки диагноза и его обоснования;правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств в соответствии со стандартами лечения пневмоний.Оценитьэффективность взаимодействия студентов с другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружениемФормировать ОК 2-3, 6-7, 12-13; ПК 2.1-2.7 | 70   |
| 55.1 | *Контроль итогового уровня знаний* Решение ситуационных задач. | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов(приложение № 6) | Формировать умения студентов анализировать, способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.Формировать ОК 3ОК 6, ОК 7 | 25 |
| 6 | *Рефлексия деятельности* | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие.Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы.Формировать ОК 2, ОК 7 | **5** |
|  | ***Итого:*** |  |  | **180** |

**Приложение № 1**

**Тестовые задания для контроля исходного уровня знаний**

**Тема: Пневмония**

***Инструкция: Выберите один верный ответ***

 **1. Пневмонии развиваются в:**

 а) детском возрасте

 б) возрасте 20-30 лет

 в) старше 40 лет

 г) любом возрасте

 **2. Основным возбудителем внебольничных пневмония является:**

 а) синегнойная палочка

 б) пневмококк

 в) микоплазма

 г) вирус

 **3. Фактор, способствующий развитию пневмонии:**

 а) переутомление

 б) эмоциональный стресс

 в) травма

 г) переохлаждение

 **4. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее**

 **классификации, кроме:**

 а) внебольничная

 б) внутрибольничная

 в) интерстициальная

 г) аспирационная

 **5. Основной путь инфицирования при пневмонии:**

 а) бронхогенный

 б) гематогенный

 в) лимфогенный

 г) верно все перечисленное

 **6. Тяжелое течение, быстрое развитие осложнений характерно для пневмоний:**

 а) внутрибольничных

 б) внебольничных

 в) внутрибольничных и внебольничных

 **7. Характерные жалобы пациентов при пневмонии:**

 а) повышение температуры тела

 б) кашель

 в) боль в грудной клетке

 г) все перечисленное

 **8. Наиболее опасное для жизни осложнение пневмоний:**

 а) плеврит

 б) инфекционно-токсический шок

 в) миокардит

 г) абсцесс легкого

 **9. Причинами затяжного течения пневмоний являются:**

 а) несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия

 б) сопутствующие заболевания органов дыхания

 в) злоупотребление алкоголем

 г) все перечисленное

 **10. Основной метод диагностики пневмоний:**

 а) бронхоскопия

 б) общий анализ крови

 в) рентгенография органов грудной клетки

 г) посев мокроты

 **11. Постельный режим при пневмониях соблюдается в течение:**

 а) первых суток заболевания

 б) 3-5 дней

 в) периода лихорадки и интоксикации

 г) всего времени нахождения в стационаре

 **12. Абсолютные показания к госпитализации пациентов с пневмонией:**

 а) ЧДД>30 в минуту

 б) АД<90/60 мм рт. ст.

 в) подозрение на наличие плеврального выпота или абсцедирования.

 г) верно все перечисленное

 **13. К группе макролидных антибиотиков относится:**

 а) кларитромицин

 б) ципрофлоксацин

 в) амоксициллин

 г) цефтриаксон

 **14. Критерии эффективности лечения пневмонии:**

 а) исчезновение жалоб, физикальных данных

 б) нормализация лабораторных показателей

 в) положительная динамика рентгенологических данных

 г) все перечисленное

 **15. Комплекс лечебных мероприятий при пневмонии включает в себя:**

 а) общие мероприятия (режим, диета)

 б) антимикробную терапию

 в) ЛФК, физиолечение

 г) все перечисленное

**Критерии оценки:**

*«5» - 2 ошибка (90 -100% правильных ответов)*

*«4» - 3 ошибки (80-90 % правильных ответов)*

*«3» - 4 ошибки (70-80% правильных ответов)*

*«2» - более 5 ошибок (менее 70% правильных ответов)*

**Эталон ответов на тестовые задания для контроля исходного уровня знаний**

**Тема: Пневмония**

 1. г

 2. б

 3. г

 4. в

 5. а

 6. а

 7. г

 8. б

 9. г

 10. в

 11. в

 12. в

 13. а

 14. г

 15. г

**Критерии оценки:**

*«5» - 2 ошибка (90 -100% правильных ответов)*

*«4» - 3 ошибки (80-90 % правильных ответов)*

*«3» - 4 ошибки (70-80% правильных ответов)*

*«2» - более 5 ошибок (менее 70% правильных ответов)*

**Приложение № 2**

**Клинический случай**

 Пациент Д., 26 лет, рабочий-монтажник АО по строительству гражданских объектов, поступил в терапевтическое отделение в порядке скорой помощи. При поступлении предъявлял жалобы на чувство жара с высокой температурой /до 39,5 С/, приступообразный кашель с выделением небольшого количества мокроты, выраженные боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, одышку, профузный пот,  выраженную общую слабость и недомогание.
 Считает себя больным в течение 2-х дней. Несмотря на то, что был июнь-месяц, на работе промок под проливным дождем и переохладился на сквозняке. Уже по дороге домой ощутил познабливание, общую слабость, недомогание. Считая, что банально простудился, прийдя домой, провел “домашнее лечение”: принял горячий душ, таблетку цитрамона и 150 г водки. Однако уже к утру появился болезненный кашель и колющая боль в правой половине грудной клетки, которые постепенно усиливались. Продолжая думать, что у него обычная простуда, решил остаться дома, полагая, что скоро все пройдет. Однако, если утром состояние было еще более или менее удовлетворительным, то к вечеру наступило значительное ухудшение. Температура повысилась до 40?С, значительно усилились слабость и недомогание, появилась головная боль, кашель стал резко болезненным, стала отходить в небольших количествах мокрота. На следующий день состояние еще более ухудшилось и при попытке подняться с постели, у больного возникло обморочное состояние. Была вызвана скорая медицинская помощь. После осмотра фельдшером скорой медицинской помощи пациент был доставлен в стационар.
 Из истории жизни известно, что считал себя практически здоровым, никакими инфекционными и другими, кроме редких ОРЗ, заболеваниями не болел. Туберкулез, венерические заболевания у себя и в семье отрицает. Наследственность не отягощена. Контакты с птицами, грызунами, животными отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. В течение последних 10 лет курит до 2-х пачек недорогих сигарет в день.
 Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение вынужденное, старается лежать на правом боку и щадит при дыхании правую половину грудной клетки. Кожные покровы бледные, влажные. Число дыхательных движений - 32 в 1 минуту, дыхание поверхностное, при дыхании раздуваются крылья носа, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При пальпации грудной клетки межреберные промежутки безболезненные. Голосовое дрожание справа ниже 5-го ребра усилено. При перкуссии грудной клетки справа, начиная с нижнего края 5-го ребра - тупой перкуторный звук по всем ориентировочным линиям. Аускультативно на фоне ослабленного везикулярного, -  в месте тупости /соответственно нижней доле правого легкого/ выслушивается крепитацмя. Пульс - 104 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств, АД - 105/60 мм рт.ст. Ритм сердца правильный, тоны сердца над верхушкой несколько ослаблены, шумы не выслушиваются. Живот при поверхностной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

***Задания:****1. Итак, о каком заболевании можно думать, исходя из полученных данных анамнеза и первичного физикального исследовния?*

*2. Как интерпретировать жалобы пациента?*
3.  *Какие физикальные данные отмечаются у пациента?*

1. *1. Итак, о каком заболевании можно думать, исходя из полученных данных анамнеза и первичного физикального исследовния?*

Поскольку у молодого, ранее здорового человека, имеет место внезапно появившаяся высокая температура с симптомами интоксикации, в первую очередь следует думать о вирусной или бактериальной инфекции. Поскольку данное заболевание возникло летом, когда эпидемий вирусных заболеваний обычно не бывает, вряд ли следует сразу думать о гриппе, поскольку даже в межэпидемическом периоде его частота не превышает 4-7% всех острых респираторных заболеваний. Однако о возможности заболевания гриппом или другой острой респираторной вирусной инфекцией /, парагриппом, аденовирусной инфекцией и др./ даже в межэпидемическом периоде следует помнить всегда. Кроме того, нередко подобное состояние дают острые воспалительные заболевания почек или органов брюшной полости. В данном случае высокая температура тела и интоксикация сопровождаются выраженными симптомами, указывающими на вовлечение дыхательной системы, а именно: одышка, болезненный кашель с выделением небольшого количества “ржавой” мокроты и боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании и кашле.

*2. Как интерпретировать жалобы пациента?*

 Из курса пропедевтики Вы помните, что кашель - рефлекторный акт, наиболее частой причиной которого является раздражение слизистой оболочки дыхательных путей попавшими туда посторонними телами или патологическими продуктами /чаще всего - мокрота/. Различают кашель постоянный, периодический и приступообразный, с хорошим отделением мокроты /продуктивный кашель/ и без нее /непродуктивный, сухой кашель/. Самая частая причина продуктивного кашля - это воспалительные заболевания легких и бронхов. Болезненный кашель, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании и отставанием ее в акте дыхания, очень характерны для воспалительного процесса, затрагивающего плевру.

3.  *Какие физикальные данные отмечаются у пациента?*

 У нашего пациента имеются также некоторые характерные физикальные данные, свидетельствующие о наличии у него  воспалительного процесса в бронхолегочной системе. Это - усиленное голосовое дрожание и выраженное укорочение перкуторного тона и выслушиваемое бронхиальное дыхание в месте проекции нижней доли правого легкого. Из курса пропедевтики Вы также должны помнить, что подобные изменения возникают тогда, когда происходит выраженное уплотнение легочной ткани, что наиболее часто бывает при пневмонии. Кроме того, при аускультации легких выслушивается крепитация, свидетельствующая о ее вовлечении в патологический процесс альвеол.

*Безусловно, и на первом этапе диагностики возможны определенные ошибки, с целью избежания которых пациенту будут проведены дополнительные исследования ( мы о них поговорим позже). Однако уже на основании данных анамнеза и осмотра с наибольшей вероятностью можно заподозрить такое заболевание как пневмония.*

**Приложение № 3**

**Рентгенологическая диагностика пневмоний**

****

** **

**Задание: *Укажите локализацию пневмонии***

****

****

****

**Приложение № 5**

**Ситуационные задачи**

**Тема: Пневмония**

**Задача № 1**

У пациента с пневмонией вынужденное положение, бледно-цианотичные кожные покровы, ЧДД 38 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Физикальные данные пневмонии резко выражены, температура тела 40\* С , пульс 120 в минуту,

АД 90/60 мм рт.ст.; рентгенологически процесс локализуется в нескольких долях с двух сторон; лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

*Задания:*

1. Какой тяжести течения пневмонии соответствуют приведенные данные?

 а) легкого

 б) средней тяжести

 в) тяжелого

 Обоснуйте.

**Задача № 2**

 У пациента с пневмонией ЧДД 24 в минуту, интоксикация невыраженная, температура тела 38\* С, субъективные и объективные признаки воспаления легких выражены умеренно; рентгенологически процесс локализуется в 2 сегментах легкого; лейкоцитоза нет.

*Задания:*

1. Какой тяжести течения пневмонии соответствуют приведенные данные?

 а) легкого

 б) средней тяжести

 в) тяжелого

 Обоснуйте.

**Задача № 3**

Пациент К. доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Резко выраженная одышка, ЧДД 36 в минуту, кашель с мокротой с примесью крови, температура тела 39\* С,

боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и кашле.

При перкуссии легких справа притупление перкуторного звука ниже угла лопатки , в этой же области выслушивается большое количество мекопузырчатых влажных хрипов. Пульс 106 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст

В общем анализе крови: лейкоцитоз, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов.

*Задания:*

1. Ваше мнение о диагнозе?

2. План дальнейшего обследования пациента?

3. Лечебная тактика?

**Задача № 4**

 Пациент Б. 45 лет, работник мебельной фабрики, курильщик в течение 20 лет, обратился с жалобами на кашель с желтой мокротой, слабость, недомогание, повышение температуры тела до 38\* С.

Объективно: пациент бледен, грудная клетка правильной формы, обе ее половины одинаково участвуют в акте дыхания. При перкуссии ясный легочный звук; при аускультации сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, в нижних отделах – влажные.

*Задания:*

1. Ваше мнение о диагнозе?

2. План дальнейшего обследования пациента?

3. Лечебная тактика?

**Задача № 5**

 Пациент 17 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, повышение температуры до фебрильных цифр, частый влажный кашель. Болеет 5 дней, лечился по поводу ОРВИ. При осмотре: кожа бледная, ЧД 34 за 1 мин, ЧСС 120 за 1 мин. При перкуссии - укорочение легочного звука под углом правой лопатки, там же ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы, тоны сердца умеренно ослаблены.

*Задания:*

1. Ваше мнение о диагнозе? Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. План обследования пациента?

3. Лечебная тактика?

**Задача № 6**

 В терапевтическом отделении находится пациент с пневмонией. В течение последних двух дней отмечается ухудшение его состояния. Температура тела по вечерам 40\* С,

выраженная слабость, озноб сменяется проливным потом, боли в грудной клетке, ЧДД 26 в минуту, отсутствие аппетита.

*Задания:*

1. О каком осложнении пневмонии можно думать? Обоснуйте.

2. Лечебная тактика?

**Эталон ответов на ситуационные задачи по теме «Пневмония»**

**Задача № 1**

 Пневмония тяжелого течения, что подтверждается выраженной интоксикацией, высокой

температурой тела, снижением АД, большим объемом поражения, выраженными изменениями в анализе крови.

**Задача № 2.**

 Пневмония легкого течения

**Задача № 3**

 Внебольничная нижнедолевая пневмония справа тяжелого течения ИТШ 1

**Задача № 4**

 Хронический бронхит, ст. обострения

**Задача № 5**

 Внебольничная нижнедолевая пневмония справа

**Задача № 6**

 Абсцедирующая пневмония

|  |
| --- |
| **Министерство здравоохранения Хабаровского края****Краевое государственное бюджетное профессиональное** **образовательное учреждение**  **« Хабаровский государственный медицинский колледж»****(КГБПОУ ХГМК)****Т.И.Розенталь****ПНЕВМОНИЯ****Методическая разработка семинарского занятия****ПМ. 02 «Лечебная деятельность»** **МДК 02.01.01 «Лечение пациентов с внутренними болезнями»****Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»** **2017** |

**Методические указания для преподавателя**

**Цели составления методической разработки**:

* создать учебно-методическую базу для совершенствования обучения с целью активизации познавательной деятельности студентов;
* оказать методическую помощь преподавателям при подготовке к занятию и его проведении.

Методическая разработка семинарского занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», учебным планом КГБПОУ ХГМК и на основании рабочей программы ПМ.02 «Лечебная деятельность», утвержденной в 2016 г.

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

**ПМ.02: «**Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01:** «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Вид занятия:** семинарское

**Тема:** Пневмония

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

 2. рефераты студентов

 3. учебный видеофильм

 4. мультимедийные презентации.

**Литература для преподавателя:**

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Романовский В.Е. Диагностический справочник клинических синдромов: пособие

 для практического врача. – Ростов-н/Д: Феникс, 2007

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 6. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

 7. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**План занятия**

**Специальность:**  31.02.01 «Лечебное дело»

 **ПМ.02:** «Лечебная деятельность»

**МДК 02.01.01**: «Лечение пациентов с внутренними болезнями»

**Тема занятия:** Пневмония

**Вид занятия:** семинарское

**Цели занятия:** Формировать профессиональные и общие компетенции, необходимые для

 выполненияпрофессиональной деятельности:

|  |  |
| --- | --- |
| ПК 2.1 | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2 | Определять тактику ведения пациентов. |
| ПК 2.3 | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4 | Проводить контроль эффективности лечебных мероприятий. |
| ПК 2.5 | Осуществлять контроль состояния пациентов. |
| ПК 2.6 | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентами. |
| ПК 2.7 | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8 | Оформлять медицинскую документацию. |

|  |  |
| --- | --- |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия |
| ОК 11 | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей |

**Задачи:**

1. Обеспечить систематизацию имеющихся знаний студентов по теме «Пневмония»

 2. Способствовать формированию у студентов познавательного интереса к

 изучаемой теме.

 3. Развивать логическое клиническое мышление студентов.

 . 4. Способствовать воспитанию ответственности за выполняемую работу, за здоровье

 и жизнь пациента.

**Место проведения:** кабинет № 424

**Время проведения:** 90 минут

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

 2. рефераты студентов

 3. учебный видеофильм

 4. мультимедийные презентации.

 **Методы обучения и формы их реализации:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Метод обучения** | **Форма реализации метода** |
| Репродуктивный | * заслушивание рефератов
 |
| Частично-поисковый | * эвристическая беседа
 |
| Исследовательский | * самостоятельная работа студентов с литературой
 |
| **Сту Студент должен после изучения темы:**  *А. Знать:** особенности течения пневмоний у пожилых;
* особенности течения пневмоний, вызванной легионеллой;
* антимикробные препараты для лечения пневмоний;
* тактику ведения, реабилитацию и диспансеризацию пациентов, перенесших пневмонию.

**Фо Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
* определить уровень логического, клинического мышления;
* развивать речь
 |
| Практический* решение учебных заданий проблемного характера
 | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное
* определить уровень клинического (профессионального) мышления;
 |

**М Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП 02 Анатомия и физиология человека | * Система дыхания
 |
| ПМ 01 Диагностическая деятельностьМДК 01.Пропедевтика клинических дисциплин  | * Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
* Дополнительные методы обследования пациентов
 |
| ОП. 00 Общепрофессиональные дисциплиныОП.14 Клиническая фармакология с курсом фитотерапии | * Антибиотики
* Витамины
* Муколитические средства
 |

**Вну Внутритридисциплинарные связи:** 1. Бронхиты 2. Плевриты 3. Рак легких**Уро Уровни усвоения:** 2,32. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач). |

 **Литература для студентов:**

*А. Основная:*

 1. Косарев В.В. Общая и клиническая фармакология Ростов на Дону Феникс, 2010

 2. Лекционный материал

 3. Смолева Э.В. Терапия с курсом ПМСП. Ростов н/д Феникс, 2012

 4. Смолева Э.В, под редакцией Аванесьянца Э.М. Пропедевтика клинических

 дисциплин Ростов- на Дону, Феникс 2012

 5. Федюкович Н.В. Внутренние болезни Ростов –на –Дону, Феникс 2007

*Б. Дополнительная*

 1. Удалова Т.П. Мусселиус Ю.С. Синдромная патология, дифференциальная

 диагностика с фармакотерапией М., АНМИ 2008

 2. Шишкин А.Н., Петрова Н.Н., Слепых Л.А. Гериатрия: учебное пособие для

 студентов средних проф. учеб. заведений – М.: Издательский центр "Академия",

2008.

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **этапа** | **Название этапа занятия** | **Описание этапа ((действия преподавателя, студентов)** | **Цель** | **Время****(мин.)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | *Организационный момент* | Преподаватель приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид  | Организовать и дисциплинировать студентов,создать психологический комфорт и рабочую атмосферу занятия. | 2 |
| 2 | *Вводная часть* | Преподаватель объявляет тему, цели занятия. | Активизировать познававательную деятельность студентов.Формировать ОК 1, ОК 8 | 3 |
| 33.13.2 | *Обобщение и систематизация знаний.**Формирование умений и навыков применения.* Доклады студентов с последующим их обсуждением со студентами группыПросмотр учебного видеофильма по теме занятия | Темы докладов:*1. Особенности течения пневмоний у пожилых пациентов.**2. Антимикробные препараы, применяемые для лечения пневмоний.**3. Реабилитация и диспансеризация пациентов, перенес-**ших пневмонию.**4. Особенности течения пневмоний, вызванной легионеллой.*Преподаватель, формируя атмосферу творческой работы,учитывает подготовленность каждого студента, комментируетответы студентов. Просмотр видеофильма с последующим обсуждением | Развивать умения студентов использовать данные литературы, нормативных документов в выработке тактики ведения больных с обсуждаемой патологией. Формировать ОК 1,ОК 4-6, ОК 8ПК 2.1-2.3Закрепить и углубить знания студентов по данной теме.Способствовать формированию у студентов познавательного интереса к изучаемой теме.Формировать ОК 1,ОК 4-6, ОК 8ПК 2.1-2.3 | 6020 |
| 4 | *Подведение итогов занятия.**Домашнее задание* | Преподаватель анализирует работу студентов индивидуально и всей группы.Студенты осмысливают замечания преподавателя, участвуют в анализе своей работы и товарищей, записывают домашнее задание | Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыФормировать ОК 1, ОК 8 |  5 |
|  |  |  | **Итого:** | **90** |