

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 14.09.2023 10:44:31
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7191bbe9168b54c21887da19759e

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.02 Пульмонология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.51 Фтизиатрия*

Квалификация: *Врач-фтизиатр*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Пульмонология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.51 Фтизиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1094 от 25.08.2014 года, и с учетом профессионального стандарта «Врач-фтизиатр», утвержденного Приказом Минтруда России от 31.10.2018 г. № 684н.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Пульмонология» составлен:

№	ФИО	Должность	Уч. степень
1	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, профессор	д.м.н.
2	Лещенко Игорь Викторович	Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист-пульмонолог Минздрава Свердловской области	д.м.н.
3	Мотус Игорь Яковлевич	Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России	д.м.н.
4	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

А.А. Шурыгин, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол № 10 от 17.04.2023 г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
ДЕ 1. Респираторные и нереспираторные функции легких. Синдром дыхательной недостаточности (ДН).	-патогенетические механизмы формирования функциональных нарушений бронхолегочной системы и их классификацию; -эпидемиологию, этиологию и патогенез острых и хронических заболеваний дыхательных путей, приводящих к развитию дыхательной недостаточности; -показания и противопоказания к использованию лабораторных и инструментальных методов исследования; -алгоритм лечения заболеваний бронхолегочной системы, принципы оксигенотерапии, современные подходы к применению медикаментозной терапии заболеваний, протекающих с дыхательной	-собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы; -определить наличие и степень дыхательной недостаточности, виды дыхательных расстройств; -пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина и степени ДН; -поставить предварительный диагноз; -составить план дополнительного обследования.	-методикой сбора анамнеза, клинического обследования пациента; -техникой выявления признаков и определением степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии; -алгоритмом диагностики и лечения ДН в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами; -алгоритмом оказания неотложной помощи при синдроме ДН.	УК-1; ПК-4, 5	A/01.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
	недостаточностью; -механизмы развития дыхательной недостаточности (обструктивной, рестриктивной, смешанной); -принципы лечения при различных стадиях дыхательной недостаточности; -основы физиологии дыхания и газообмена в легких.				
ДЕ 2. Эндоскопические методы диагностики заболеваний бронхолегочной системы. Интервенционные диагностические методики в диагностике заболеваний бронхолегочной системы, способы и виды навигаций. Функциональные методы диагностики заболеваний	-методы инструментальной (в т.ч. эндоскопической, интервенционной, функциональной) диагностики заболеваний бронхолегочной системы; -классификацию функциональных нарушений и осложнений при заболеваниях бронхолегочной системы; -способы определения функции легких, вида и степени дыхательной недостаточности; - технику оценки состояния функции внешнего дыхания	-проводить диагностику (с использованием функциональных, эндоскопических и интервенционных методов) с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; -разрабатывать план инструментального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	-интерпретацией инструментальных методов исследования; -алгоритмом постановки клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (в т.ч. с использованием эндоскопических, функциональных методов обследования, а также методов этиологической диагностики).	УК-1; ПК-1, 2, 5	А/01.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
бронхолегочной системы.	методом спирометрии, в том числе алгоритм проведения пробы с бронхолитиком и бронхиального провокационного теста; -особенности оценки функциональных показателей, а также эндоскопической картины при бронхолегочной патологии у разных возрастных категорий пациентов; -виды, показания и противопоказания к применению интервенционных методик в диагностике заболеваний бронхолегочной системы; -симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением на заболевания бронхолегочной системы	или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; -интерпретировать и анализировать результаты эндоскопических, интервенционных и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; -проводить дифференциальную диагностику заболеваний бронхолегочной системы; -выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате проведения лабораторных и инструментальных исследований			
ДЕ 3. Хроническая	-эпидемиологию, этиологию,	-собрать и оценить анамнез	-методикой сбора анамнеза,	УК-1;	А/02.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): тактика ведения пациентов. Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ).	патогенез, клинические проявления, классификацию, диагностические критерии, принципы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких; -основные тезисы GOLD; -эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления, классификации, диагностические критерии, принципы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с бронхоэктатической болезнью и вторичными бронхоэктазами; -алгоритм неотложной помощи при синдроме бронхиальной обструкции, ОДН; -показания для вспомогательных методов вентиляции легких; -современные подходы к назначению базисной,	жизни и заболевания, провести объективное исследование пациента, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы; -определить наличие и степень дыхательной недостаточности, вид дыхательных расстройств; -пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина; -поставить предварительный диагноз; -составить план дополнительного обследования; -интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Ре-легких, КТВР легких, спирометрии, бодиплетизмографии, DLCO) исследований; -назначить лечение пациенту с ХОБЛ и БЭБ	клинического обследования пациента; -способами выявления признаков и определения степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии; -алгоритмом диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами; -интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования; -алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях, развивающихся на фоне декомпенсации ХОБЛ, БЭБ (острый бронхообструктивный синдром, ОДН, инфекционно-токсический шок на фоне пневмонической вспышки БЭБ).	ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10	A/03.8 A/04.8 A/07.8 A/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
	бронхолитической, антимикробной, ГКС-терапии, оксигенотерапии; -показания для госпитализации пациентов с обострением ХОБЛ, бронхоэктатической болезнью в стадии пневмонической вспышки; -показания для перевода пациента с обострением ХОБЛ, тяжелой ДН в отделение реанимации и интенсивной терапии; -специфическую и неспецифическую профилактику ХОБЛ и БЭБ				
ДЕ 4. Пневмонии: тактика ведения пациентов. Острое вирусное повреждение легких. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).	-эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления, классификацию, диагностические критерии, принципы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с пневмонией; -эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления, классификации, диагностические критерии, принципы лечения,	-собрать и оценить анамнез жизни и заболевания, провести объективное исследование пациента, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы; -определить наличие и степень дыхательной недостаточности, вид дыхательных расстройств; -пользоваться пульсоксиметром для	-методикой сбора анамнеза, клинического обследования пациента; -способами выявления признаков и определения степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии; -методами диагностики септического шока; -алгоритмом диагностики и лечения заболеваний бронхолегочной системы в соответствии с	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10	А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/07.8 А/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
	реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с острым вирусным повреждением легких; -алгоритм неотложной помощи при синдроме ОДН, инфекционно-токсическом шоке, ОРДС; -показания для вспомогательных методов вентиляции легких; -современные подходы к назначению антибактериальной терапии пациентам с пневмонией; -показания для госпитализации пациентов с пневмонией в круглосуточный стационар; -показания для перевода пациента с пневмонией в отделение реанимации и интенсивной терапии; -специфическую и неспецифическую профилактику пневмонии.	определения оксигенированного гемоглобина; -поставить предварительный диагноз; -составить план дополнительного обследования; -интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Ре-легких, КТВР легких, спирометрии, бодиплетизмографии, DLCO) исследований; -назначить лечение пациенту с пневмонией, острым вирусным повреждением легких, ОРДС	клиническими рекомендациями и протоколами; -интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования; -алгоритмом оказания неотложной помощи при urgentных состояниях, развивающихся на фоне пневмонии, вирусного повреждения легких (ОДН, септический шок).		
ДЕ 5. Деструктивные заболевания легких инфекционной	-эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления, классификацию,	-собрать и оценить анамнез жизни и заболевания, провести объективное	-методикой сбора анамнеза, клинического обследования пациента;	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10	А/02.8 А/03.8 А/04.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
этиологии. Радиационные, химические, лекарственные поражения легких.	диагностические критерии, принципы лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов с деструктивными заболеваниями легких (абсцесс легкого, гангрена легкого); -алгоритм неотложной помощи при синдроме ОДН, септическом шоке, легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе); -современные подходы к назначению антибактериальной терапии пациентам с деструктивными заболеваниями легких; -показания для госпитализации пациентов с инфекционными деструкциями легочной ткани в стационар; -показания к хирургическому лечению при гнойно-деструктивных заболеваниях дыхательных путей.	исследование пациента, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы; -определить наличие и степень дыхательной недостаточности, вид дыхательных расстройств; -пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина; -поставить предварительный диагноз; -составить план дополнительного обследования; -интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Ре-легких, КТВР легких, спирометрии, бодиплетизмографии, DLCO) исследований; -назначить лечение пациенту с гнойно-деструктивным поражением легочной ткани	-способами выявления признаков и определения степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии; -методами диагностики септического шока, легочного кровотечения, спонтанного пневмоторакса; -алгоритмом диагностики и лечения гнойно-деструктивных заболеваний легких в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами; -интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования; -алгоритмом оказания неотложной помощи при ургентных состояниях, развивающихся на фоне инфекционных деструкций легких (септический шок, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс).		A/07.8 A/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
ДЕ 6. Бронхиальная астма (БА): тактика ведения пациентов в период ремиссии и обострения.	-эпидемиологию, этиологию, патогенез, факторы риска развития аллергической и неаллергической БА у разных возрастных категорий; -механизмы развития аллергических реакций в органах дыхания; -основные тезисы GINA; -особенности клиники БА в период ремиссии и обострения; -патогенез и клинику астматического статуса; - понятие о фенотипах БА; -методы диагностики: аллергологические, иммунологические, оценка функции внешнего дыхания, пикфлоуметрия; -дифференциальный диагноз с инфекционно-воспалительными заболеваниями дыхательных путей; -принципы лечения БА (понятие «базисная» терапия, терапия обострения БА; терапия астматического	-анализировать анамнез заболевания и жизни, аллергологический анамнез с выделением факторов риска развития БА; -провести объективное исследование, измерить SpO₂; -составить план обследования и обосновать выбор методов исследования; -оценить данные лабораторного (ОАК, аллергологического, иммунологического) и инструментального (R, спирография) методов исследования; - провести пикфлоуметрию; -провести дифференциальную диагностику с другими хроническими заболеваниями легких; -обосновать и сформулировать диагноз в соответствии с классификацией; -назначить и обосновать	-методом сбора анамнеза заболевания и жизни, аллергологического анамнеза; -методикой объективного исследования и проведения физикального обследования бронхолегочной системы, оценкой показателей SpO₂; -интерпретацией результатов обследования (ОАК, аллергологическое, иммунологическое), пикфлоуметрии, спирографии; -алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза; -алгоритмом назначения базисной терапии; -алгоритмом назначения неотложной терапии синдрома бронхиальной обструкции у пациентов с обострением БА и астматическим статусом.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/07.8 A/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
	статуса); -алгоритм лечения синдрома бронхиальной обструкции; -критерии контроля БА; -методы профилактики обострения БА; -прогноз и возможные исходы при БА у взрослых; факторы, влияющие на них.	базисную терапию (рассчитывать дозы ИГКС, бронхолитических препаратов для неотложной терапии синдрома бронхиальной обструкции у пациентов) с БА; -рекомендовать методы профилактики обострений БА.			
ДЕ 7. Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ): тактика ведения пациентов. Саркоидоз.	-распространенность, классификацию, этиологию, патогенез, механизмы формирования ИЗЛ, морфологическую основу при отдельных нозологических формах (поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани, лекарственные поражения легких, гиперсенситивный пневмонит, легочные эозинофилии, идиопатические интерстициальные пневмонии, гранулематозные ИЗЛ, диссеминации опухолевой природы, редкие формы	-провести объективное обследование больного, физикальное исследование бронхолегочной системы, измерить SpO2; -составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования; -оценить данные лабораторного (ОАК, биохимическое, бактериологическое, газовый состав крови, КЩС) и инструментального (R, бронхологическое, сцинтиграфия, КТВР, спирография, бодиплетизмография) методов исследования;	-методикой сбора анамнеза, объективного исследования; -методикой выявления признаков ДН, оценкой SpO2; -интерпретацией результатов обследования (лабораторного и инструментального); -алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования; -алгоритмом назначения терапии при интерстициальных заболеваниях легких.	УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 10	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/07.8 A/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
	ИЗЛ); -особенности клинической картины, типы нарушения функции внешнего дыхания при различных заболеваниях, особенности этиологии; -современные методы диагностики интерстициальных заболеваний легких: рентгенография ОГК, КТВР, функциональные и эндоскопические методы диагностики; -возможности морфологической диагностики ИЗЛ, роль биопсии легкого; -принципы лечения и профилактики ИЗЛ; -прогноз и исходы.	-провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких и внелегочными патологиями; -обосновать и сформулировать диагноз; -назначить терапию в соответствии с принятыми порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.			
ДЕ 8. Астматический статус: тактика ведения пациентов Кровохарканье и легочное кровотечение: тактика ведения пациентов. Спонтанный	-эпидемиологию, этиологию и патогенез, неотложных состояний в пульмонологии (приступ бронхиальной астмы, ОДН, кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс); -клинические признаки,	-выявлять и оценивать жалобы, анализировать анамнез; -провести объективное исследование больного, физикальное исследование органов кровообращения, дыхания, мочевой системы;	-методом сбора анамнеза заболевания и жизни; -методикой оценки объективного статуса больного и проведения физикального обследования органов кровообращения, дыхания;	УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 10, 12	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/08.8

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование компетенций			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать:	Уметь:	Владеть:		
пневмоторакс: тактика ведения пациентов.	дифференциальный диагноз вышеперечисленных состояний; -показания и особенности проведения лабораторных, инструментальных методов исследования при развитии неотложных состояний; -алгоритмы оказания неотложной помощи. Показания, противопоказания к применению основных групп лекарственных препаратов; -осложнения, прогноз при указанных нозологиях.	-составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования; -оценить результаты КЩС, ЭКГ, б/х исследования крови, пульсоксиметрии; -провести дифференциальную диагностику; -сформулировать диагноз в соответствии с клиническими федеральными рекомендациями и обосновать его; -назначить и обосновать лечение неотложных состояний; -рекомендовать пациентам методы профилактики возникновения неотложных состояний.	-оценкой основных физиологических констант; -интерпретацией результатов КЩС, электрокардиографии, биохимического исследования крови, пульсоксиметрии; -алгоритмом обоснования и постановки клинического диагноза; -алгоритмом назначения неотложной терапии для купирования критических жизнеугрожающих состояний.		

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Респираторная функция легких: характеристика. Основные показатели функции внешнего дыхания. Физиологические особенности легочного кровообращения: физиология, регуляция, основные виды нарушений.
2. Синдром дыхательной недостаточности: основные причины, патогенетические механизмы, клинические и функциональные критерии, классификация, принципы лечения пациентов с ДН.
3. Основные виды биопсии в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность.
4. Спирометрия в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность. Спирометрия с функциональными тестами. Оценка результатов функционального обследования пациентов.
5. ХОБЛ: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы диагностики, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
6. Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ): причины, диагностические критерии, лечение, принципы дифференциальной диагностики БЭБ.
7. Пневмония: этиология (роль бактериальной, вирусной, риккетсиозной, легионеллезной, микоплазменной, хламидийной инфекций), патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы ступенчатой антибактериальной терапии пневмоний.
8. Атипичные пневмонии: особенности течения, принципы диагностики и лечения.
9. Острое вирусное повреждение легких, острый респираторный дистресс-синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
10. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, классификация, рентгеносемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы консервативной терапии, показания к хирургическим методам лечения.
11. Гангрена легкого: этиология, патогенез, клиника, классификация, рентгеносемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы консервативной терапии, показания к хирургическим методам лечения.
12. Радиационные, химические и лекарственные поражения легких: классификация, клинические проявления, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, методы лечения.
13. Бронхиальная астма: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая симптоматика и диагностика основных фенотипов БА, дифференциальный диагноз. Основные виды аллергологического обследования.
14. Основные принципы лечения БА в период ремиссии и обострения. Базисная терапия БА. Критерии контроля БА. Тактика ведения пациентов с тяжелой неконтролируемой БА.
15. Интерстициальные заболевания легких известной этиологии (поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани, лекарственные поражения легких, гиперсенситивный пневмонит, легочные эозинофилии): эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы дифференциальной диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
16. Идиопатические интерстициальные пневмонии (идиопатический легочный фиброз, десквамативная интерстициальная пневмония, острая интерстициальная пневмония, криптогенная organizing pneumonia, неспецифическая интерстициальная пневмония, лимфоцитарная пневмония, респираторный бронхиолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием легких, идиопатический плевропаренхиматозный фиброэластоз): краткий обзор.

17. Саркоидоз: эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы дифференциальной диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
18. Астматический статус: причины возникновения, патогенез, диагностические критерии, алгоритм оказания неотложной помощи. Осложнения. Прогноз.
19. Кровохарканье и легочное кровотечение: классификация, причины возникновения, патогенез, диагностические критерии, алгоритм оказания неотложной помощи. Осложнения. Прогноз.
20. Спонтанный пневмоторакс: основные причины возникновения, принципы диагностики и лечения. Осложнения.

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 5 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 15 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

1. Чем характеризуется эмфизема легких:
 - уменьшением жизненной емкости легких
 - + повышением остаточного объема легких
 - уменьшением минутного объема легких
 - развитием дыхательного ацидоза
2. Какой из перечисленных признаков не характерен для хронической дыхательной недостаточности?
 - Эритроцитоз
 - Увеличение концентрации гемоглобина
 - Увеличение объема циркулирующей крови
 - +Снижение гематокрита
3. Обструктивные нарушения вентиляционной функции легких наиболее характерно для:
 - Пневмонии
 - +Бронхиальной астмы
 - Бронхоэктатической болезни
 - Хронического бронхита
 - Интерстициальном фиброзе
4. На основании каких исследований нельзя поставить диагноз дыхательной недостаточности?
 - подсчета частоты дыхания
 - участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
 - + УЗИ грудной клетки
 - исследования газов артериальной крови (pO₂, pCO₂).
5. Необходимые исследования при постановке диагноза «атопическая бронхиальная астма»:
 - бронхоскопия
 - посев мокроты
 - + спирография и кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
 - определение Т- и В-лимфоцитов в крови

6. Для аспириновой астмы не характерно:
- частое сочетание с полипозными риносинуситами
 - + частое сочетание с язвенной болезнью
 - непереносимость аспирина
 - приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда
7. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:
- бронхоскопия
 - радиоаллергосорбентный тест
 - + спирография с бронходилатационным тестом
 - кожные пробы с аллергенами
 - определение Т- и В-лимфоцитов в крови
8. Непосредственным проявлением хронической обструктивной болезни легких является:
- Пневмофиброз
 - +Эмфизема легких
 - Гипертрофия правого желудочка
 - Бронхоэктазы
 - Деструкция легочной ткани
9. У больного при спирографии выявлены следующие показатели:
до пробы после пробы с бронхолитиком
1. ФЖЕЛ 762% 76%
 2. ОФВ1 48% %
 3. МЕФ75 18% 20%
- изменения характерны для:
- Пневмонии
 - Бронхиальной астмы
 - Идиопатического легочного фиброза
 - +Хронической обструктивной болезни легких
 - Туберкулеза легких
10. При каком заболевании возможно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью:
- Бронхиальная астма
 - ХОБЛ
 - Идиопатический легочный фиброз
 - +Бронхоэктатическая болезнь
 - Пневмония
11. Сальбутамол расширяет бронхи путем:
- Блокирования альфа - рецепторов бронхиального дерева
 - +Селективного действия на бета2-адренорецепторы
 - Снижения тонуса блуждающего нерва
 - Непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
 - Блокады мембран тучных клеток
12. Какой антибактериальный препарат противопоказан при лечении пневмонии у беременных?
- Амоксициллин
 - Азитромицин

+Левифлоксацин

-Цефтриаксон

13. Укажите β -лактамы антибиотики:

-Полусинтетические пенициллины

-Цефалоспорины

-Монобактамы

-Карбапенемы

+Все вышеперечисленные

14. Этиология каких заболеваний и патологических состояний бронхолегочной системы ассоциирована с табакокурением?

- Рак легкого

- Хронический бронхит

- Хроническая обструктивная болезнь легких

- Десквамативная интерстициальная пневмония

+ Все вышеперечисленные

15. Укажите, какие методы из нижеперечисленных относятся к мерам профилактики экзогенных аллергических альвеолитов?

- Механизация и автоматизация технологических процессов на производствах

- Использование индивидуальных средств защиты (респираторы, спецодежда)

- Рациональное использование лекарственных средств с учетом аллергологического анамнеза, исключение полипрагмазии, самолечения

- Борьба с размножением плесени

+ Все перечисленные

16. Основанием для дифференциальной диагностики обострения ХОБЛ и бронхоэктатической болезни является:

-Физикальное обследование больного

-Рентгенография легких

-Бронхоскопия

+Компьютерная томография органов грудной клетки

-Спирография

17. Функциональным критерием ХОБЛ легкой тяжести являются постбронходилататорные спирографические показатели:

-ОФВ1 от 50 до 80 % от должной величины, ОФВ1/ФЖЕЛ <70%

+ОФВ1 $\geq$ 80 % от должной величины, ОФВ1/ФЖЕЛ <70%

-ОФВ1 от 50 до 80 % от должной величины при ОФВ1/ФЖЕЛ > 70%

-ОФВ1 от 30 до 50 % от должной величины при ОФВ1/ФЖЕЛ <70%

-ОФВ1 $\geq$ 80 % от должной величины, ОФВ1/ФЖЕЛ >70%

18. Препаратом для постоянной терапии ХОБЛ независимо от течения может быть:

-Формотерол

-Будесонид/формотерол

+Тиотропия бромид

-Ипратропия бромид

-Индакатерол/гликопиррония бромид

19. Какие формы бронхоэктазов выделяются:

-Цилиндрические

- Мешотчатые
- Кистоподобные
- Смешанные
- +Все вышеперечисленные

20. Что не является фактором риска в развитии бронхоэктатической болезни:

- Частые респираторные инфекции в детском возрасте
- Нарушение проходимости крупных бронхов
- Генетическая неполноценность бронхиального дерева
- +Бронхиальная астма
- ХОБЛ

21. Антибиотиками выбора при внебольничной пневмонии для амбулаторной терапии являются:

- +Амоксициллин
- Ципрофлоксацин
- Доксициклин
- Карбапенемы
- Цефалоспорины

22. Наиболее характерными особенностями пневмококковых пневмоний являются:

- Высокая лихорадка
- Сегментарный характер поражения легочной ткани
- "Ржавая " мокрота
- Внезапное начало
- +Все вышеперечисленное

23. Этиологические факторы нозокомиальной пневмонии:

- Acinetobacterspp.
- Pseudomonas. aeruginosa
- S.aureus (MRSA)
- Escherichiacoli
- +Все вышеперечисленное

24. Препаратами первого ряда для лечения атипичных пневмоний являются:

- Цефалоспорины
- +Макролиды
- Аминопенициллины
- Респираторные фторхинолоны
- Аминогликозиды

25. Что не характерно для внебольничной пневмонии?

- Фебрильная температура
- Внезапное начало
- Односторонняя инфильтрация легочной ткани
- Положительный эффект при применении антибактериальных препаратов
- +Бронхообструктивный синдром

26. Отхождение мокроты "полным ртом" наблюдается при:

- Бронхиальной астме
- Муковисцидозе
- + При дренировании абсцесса

- При саркоидозе
27. Деструкция легочной ткани чаще развивается при пневмонии, вызванной:
- Бациллой Фридендера
 - + Стафилококком
 - Стрептококком
 - Микоплазмой
 - Пневмококком
28. Непрерывная базисная терапия бронхиальной астмы при достижении контроля должно проводиться:
- Не менее 1-го месяца
 - Не менее 3-х месяцев
 - + Не менее 3-х месяцев
 - Не менее 6 месяцев
 - Не менее года
29. Противовоспалительными препаратами для лечения БА среди перечисленных являются:
- Фенспирид
 - Амброксол
 - + Ингаляционные глюкокортикостероиды
 - Омализумаб
30. Препаратами для базисной терапии бронхиальной астмы являются:
- Беклометазон
 - Будесонид
 - Монтелукаст
 - Омализумаб
 - + Все перечисленное
31. Для купирования приступов бронхиальной астмы применяются все перечисленное, кроме:
- Сальбутамол
 - Ингаляции кислорода
 - Небулизированный будесонид
 - + Монтелукаст
32. Типичными изменениями в крови больных атопической бронхиальной астмой является:
- + Высокий уровень IgE
 - Лейкоцитоз
 - Повышение СОЭ
 - Лимфоцитоз
 - Высокий уровень IgA
33. В жалобах больного идиопатическим легочным фиброзом наиболее патогномичным является:
- Приступы одышки с затрудненным выдохом
 - + Прогрессирующая одышка, малопродуктивный кашель
 - Приступообразный кашель со слизисто-гнойной мокротой
 - Боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле

-Повышенная температура тела

34. Из перечисленных рентгенологических признаков характерным для идиопатического легочного фиброза является:

- Кистозная перестройка легочной ткани
- Участки просветления до 1 см в диаметре
- +Сотовое легкое
- Матовое стекло
- Очаги консолидации легочной ткани

35. Базисная терапия идиопатического легочного фиброза включает:

- Антибиотики
- Муколитики
- Кортикостероиды
- Азатиоприн
- +Нинтеданиб

36. Кровохарканье при малопродуктивном кашле заставляет, прежде всего, исключить:

- +Центральный рак легкого
- Инфильтративную форму туберкулеза легких
- Бронхоэктатическую болезнь
- Пневмокониоз
- Пневмонию

37. Механизмами одышки при интерстициальном легочном фиброзе являются:

- Бронхиальная обструкция
- +Снижение диффузионной емкости легких
- Увеличение общей емкости легких
- Легочная гипертензия
- Падение ОФВ1

38. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов рекомендуется применять при тяжелом астматическом приступе:

- М-холинолитики
- Физиологический раствор
- Бета-2-агонисты
- Кортикостероиды
- +Все вышеперечисленное

39. Обструктивные нарушения вентиляционной функции легких наиболее характерно для:

- Пневмонии
- +Бронхиальной астмы
- Бронхоэктатической болезни
- Хронического бронхита
- Интерстициальном фиброзе

40. Критерии отмены антибиотиков при внебольничной пневмонии:

- +Нормализация температуры тела в течение 48-72 часов
- Исчезновение пневмонической инфильтрации (R-логически)
- Нормальные физикальные показатели органов дыхания
- Снижение СОЭ до нормальных цифр

-Прекращение кашля

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1:

Пациент 57 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, одышку при самообслуживании, общую слабость, сонливость. Выраженность симптомов по «Оценочному тесту по ХОБЛ» (САТ) 28 баллов. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 37 лет, индекс курильщика=37. Кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с ОРВИ до 2-3 раз в год. В прошлом году один раз был госпитализирован в стационар с обострением.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м². Выраженный диффузный цианоз. Грудная клетка обычной конфигурации. При перкуссии лёгочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 26 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Шейные вены в положении лёжа набухают. Отеки нижних конечностей.

ОАК: эритроциты – 4,8·10⁹/л, Нб – 168 г/л, лейкоциты – 6,1·10⁹/л (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 15 мм/ч. Спирометрия: ОФВ1=30,0% от должного, ОФВ1/ФЖЕЛ=0,6. SpO₂=87%. КЩС: рСО₂ – 70 мм ртст, рО₂ – 55 мм рт ст.

Рентгенография органов грудной клетки: лёгочный рисунок усилен, деформирован. Корни легких деформированы, уплотнены.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените степень и вид дыхательной недостаточности.
3. Составьте план дальнейшей диагностики и лечения пациента.

Ситуационная задача №2:

Мужчина 23 лет обратился к врачу-пульмонологу с жалобами на приступы удушья, возникающие 1-2 раза в месяц, с затруднённым выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами и тяжестью в груди, приступообразным кашлем с трудноотделяемой мокротой. В последнее время приступы участились до 2-х раз в неделю, возникают и ночью.

Из анамнеза известно, что приступы появились около года назад, отмечаются в течение всего года, появляются при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, резких запахах, прекращаются самостоятельно или после приёма таблетки Эуфиллина. У бабушки больного также были подобные приступы удушья. В течение трёх лет в мае-июне отмечает слезотечение, заложенность носа, чихание.

Объективно: Состояние пациента удовлетворительное, ЧДД – 24 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ясные, 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет.

В анализах крови: лейкоциты – 6,0×10⁹/л; сегментоядерные нейтрофилы – 63%; лимфоциты – 23%; эозинофилы – 10%; моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты – 1–5 в поле зрения, эозинофилы – 20–30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. IgE сыворотки крови повышен в три раза. Спирометрия: прирост ОФВ1 после ингаляции Сальбутамола – 25%. Рентгенография органов грудной клетки - очаговых или инфильтративных теней не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Составьте план лечения пациента. Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача №3:

Мужчина, 57 лет, с длительным стажем курения (40 пачка/лет), госпитализирован в пульмонологическое отделение с жалобами на выраженную одышку, возникающую во время физических нагрузок, сухой кашель, общую слабость, снижение массы тела. Объективно: обращает на себя внимание изменение ногтевых фаланг в виде "барабанных палочек", при проведении аускультации: выслушивается негромкая крепитация на высоте вдоха, усиление II тона над легочной артерией, частота сердечных сокращений 95 в минуту, умеренные периферические отеки. По данным функции внешнего дыхания выявлены рестриктивные изменения и снижение диффузной способности легких. В целях уточнения диагноза пациент направлен на КТВР.

Заключение КТВР: грудная клетка обычной формы и размеров. Диафрагма расположена высоко. Объем нижних долей обоих легких несколько уменьшен. Просветы крупных бронхов не изменены. Определяются ретикулярные изменения, наиболее выраженные в кортикальных и базальных отделах легких, за счет утолщения внутридолькового и междолькового интерстиция. В этих же зонах определяются тракционные бронхоэктазы. В кортикальных базальных отделах обоих легких минимально выражено «сотовое легкое». Жидкости и газа в плевральных полостях нет.

Вопросы:

1. Какой рентгенологический паттерн описан в заключении врача-рентгенолога?
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов диагностики, укажите основные принципы лечения пациента.

Ситуационная задача №4:

Пациент, 55 лет. В течение длительного времени беспокоит кашель с большим количеством слизистой мокроты и одышка при незначительной физической нагрузке.

В анамнезе: ХОБЛ, средняя степень бронхиальной обструкции. В течение последних 30 лет выкуривает по 1 пачке сигарет в день. На постоянной основе принимает только β_2 -агонисты короткого действия. За последний год было 3 среднетяжелых обострения заболевания. Два дня назад состояние пациента ухудшилось, при этом одышка значительно усилилась и начала беспокоить в покое, появилась выраженная слабость.

Объективные данные: состояние средней тяжести; температура тела 37,7 °С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно: легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации: жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 24 в минуту. ЧСС - 82 в минуту. АД - 130/80 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови лейкоциты $11,1 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты $3,52 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 131 г/л, гематокрит 39,2%, тромбоциты $211 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 14 мм/ч, базофилы 1%, эозинофилы 8%, моноциты 9%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 24%.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, умеренное повышение воздушности легочной ткани, стенки бронхов уплотнены, корни расширены, умеренный пневмосклероз.

По данным исследования функции внешнего дыхания: ОФВ1 - 50%, ФЖЕЛ - 67%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 59%; после проведения пробы с бронхолитиком (4 вдоха сальбутамола): ОФВ1 - 52%, ФЖЕЛ - 67%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 64%.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами.

2. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены пациенту в условиях стационара?
3. С учетом частоты обострений ХОБЛ и выраженности симптоматики в межприступный период (САТ 16) решено изменить схему лечения пациента. Выберите наиболее оптимальную тактику продолжения лечения с целью уменьшения риска будущих обострений ХОБЛ у данного пациента.

Ситуационная задача №5:

Больной Г. 55 лет поступил в стационар с жалобами на сильную одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке и даже при одевании, кашель с жёлтой вязкой мокротой до 150 мл/сутки, сердцебиение, слабость, потливость. В течение 15 лет беспокоит кашель со скудной слизистой мокротой, в основном по утрам, к врачу по этому поводу не обращался. Последние 7 лет появилась одышка при ходьбе на расстояние около 500 метров на выдохе, в холодное время ощущает затруднение выдоха и «свисты» в груди. Самостоятельно принимает Эуфиллин внутрь. Ухудшение состояния 5 дней назад, когда после ОРВИ резко усилилась одышка, ночь спал сидя, увеличилось количество мокроты.

Работает водителем. Курит. Индекс курения - 120 пачка-лет. Аллергологический и гемотрансфузионный анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние тяжёлое. Кожа влажная, цианоз губ и кончика носа. Температура - 36,8°C. Подкожно-жировой слой развит слабо. Отеки на голенях до средней трети. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в дыхании. ЧД - 28 в минуту. Перкуторный звук мозаичный. При аускультации по всем лёгочным полям масса сухих хрипов. Границы сердца расширены вправо. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 120 в минуту, на лёгочном стволе - акцент 2 тона. АД - 130/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты - $5,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 177 г/л; лейкоциты - $10,6 \times 10^9/л$; эозинофилы - 0%; базофилы - 0%; палочкоядерные нейтрофилы - 5%; сегментоядерные нейтрофилы - 70%; лимфоциты - 20%; моноциты - 5%. СОЭ - 22 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: очаговые и инфильтративные изменения не определяются. Лёгочный рисунок деформирован. Корни расширены, бесструктурны. Диафрагма расположена обычно, синусы свободны. Выбухает ствол лёгочной артерии.

Спирограмма: индекс Тиффно – 65; ОФВ1 после БДТ - 29%. КЩС - pO_2 , 46 мм рт. ст., SaO_2 - 78%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы вы бы рекомендовали в качестве неотложной помощи и в качестве базисной терапии для лечения ХОБЛ? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии пациент бросил курить, отметил уменьшение одышки, купированы отёки. При осмотре гепатомегалия не определяется. ЧД – 24 в минуту. В легких при аускультации единичные сухие хрипы. ОФВ1 – 32% от должной величины, индекс Тиффно – 64%. Пиковая скорость выдоха – 35% от должной величины. КЩС - pO_2 , 70 мм рт. ст., SaO_2 – 90. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача №6:

Пациент С., 72 года, госпитализирован в стационар с жалобами на сухой кашель, слабость, $t - 38^{\circ}\text{C}$, также беспокоит боль в межлопаточной области слева, связанная с дыханием.

Из анамнеза известно, что он болеет в течение 2-х суток. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия ПФК в течение 15 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура $38,5^{\circ}\text{C}$, при перкуссии легких определяется притупление перкуторного звука в межлопаточной области слева, аускультативно - дыхание везикулярное, в зоне притупления ослаблено. Тоны сердца ритмичные, пульс 88/мин., АД 130/80 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Обоснована ли госпитализация пациента?
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача №7:

Больной 50 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в приемный покой в экстренном порядке, с жалобами на лихорадку ($t - 39^{\circ}\text{C}$), кашель со зловонной мокротой с прожилками крови. Заболел остро после переохлаждения.

На обзорной рентгенограмме легких справа в VI сегменте определяется полость (4 x 5 см) с нечетким наружным контуром и уровнем жидкости.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Показана ли консультация хирурга?
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования и лечения.
5. Возможные осложнения и прогноз.

Ситуационная задача №8:

Пациентка П., 34 года, домохозяйка, предъявляет жалобы на приступы удушья со свистящим дыханием и малопродуктивный кашель.

Из анамнеза известно, что данные симптомы продолжаются в течение 6 месяцев и повторяются ежедневно днем и до 3-х раз в неделю ночью. В подростковом возрасте выявлен полипоз носа, проводилась полипэктомия. Имеется аллергия на шерсть кошек (проявляется слезотечением, чиханием), у аллерголога-иммунолога не обследовалась. Самостоятельно никакими лекарственными препаратами не лечилась.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела – $36,3^{\circ}\text{C}$, АД - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 83 в минуту, ЧДД - 20 в минуту. Дыхание везикулярное, при аускультации выслушивается большое количество рассеянных сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония не изменены. В остальном при физикальном обследовании органов и систем без особенностей.

При рентгенографии органов грудной клетки очаговые и инфильтративные изменения отсутствуют.

Показатели ОФВ1 - 65 % от должной величины.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном этапе, исходя из условий задачи и диагноза?
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования и лечения.

Ситуационная задача №9:

Больная Д., 30 лет, поступила в стационар в феврале 2018 г. Жалоб при поступлении не предъявляла. Из анамнеза известно, что в декабре 2017 г. при профилактическом флюорографическом осмотре выявлена диссеминация в легких неясного генеза.

При поступлении состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости отклонений нет.

Анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - 4 800000, л. - 6500, э. - 2,5%, п. - 8%, с - 50,5%, лимф. - 34%, мон. - 5%; СОЭ - 6 мм/ч. С-реактивный белок не обнаружен; сиаловые кислоты 62,7 мг/л, глобулины: γ - 25,8%, α_2 - 9,1%. Микобактерии туберкулеза в мокроте не обнаружены. Туберкулиновая градуированная накожная проба на 100% — папула 4 мм, на 25% — 0, на 5% — 0, на 1% — 0. Исследование функции внешнего дыхания обнаружило умеренное снижение вентиляционной способности легких по рестриктивному типу. ЭКГ без особенностей.

Рентгенологически с обеих сторон на всем протяжении обнаруживаются усиление легочного рисунка и очаговые тени преимущественно в средних полях легких. Бронхопультмональные и пара-трахеальные лимфатические узлы увеличены.

При бронхологическом исследовании патологии в бронхах не выявлено. При цитологическом исследовании материала внутрилегочной и трансбронхиальной биопсии обнаружены эпителиоидные бугорки и клетки Пирогова — Лангханса.

Вопросы:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования пациента.
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Ситуационная задача №10:

Пациент Б., 23 года, в неотложном порядке госпитализирован в отделение реанимации с выраженной одышкой, десатурацией до 88%, ЧД до 28/мин. Известно, что в анамнезе у пациента бронхиальная астма. Со слов родителей накануне возник приступ удушья, не купируемый многократными ингаляциями сальбутамола в ДАИ и будесонида через небулайзер.

Объективно: состояние тяжелое, сознание оглушенное, кожные покровы бледные, ЧД на момент осмотра 14/мин, ЧСС 100 уд/мин, АД 100/60. При аускультации легких выявлен феномен «немного легкого».

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить показания к переводу в условия ОРИТ.
3. Назначить лечение с учетом выявленных симптомов и объективных данных.

3. Технологии и критерии оценивания:

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета во 2 семестре. Этапы проведения зачета:

- собеседование;
- тестовый контроль;
- ситуационные задачи.

3.1. Критерии оценки при тестировании:

<i>Количество правильных ответов</i>	<i>Оценка по общепринятой шкале</i>
91 – 100%	Отлично
81 – 89%	Хорошо
71 – 79%	Удовлетворительно
0 – 70	Неудовлетворительно

3.2. Критерии оценивания итогового собеседования, в том числе ответов на ситуационные задачи:

<i>Количество баллов (ответ на вопрос/решение задачи)</i>	<i>Критерии оценки</i>
Неудовлетворительно (0 баллов)	
Отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.	
Удовлетворительно	
3 балла	Ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.
Хорошо	
4 балла	Изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала, даются обоснованные суждения, приводятся примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.
Отлично	
5 баллов	Изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные.

Итоговая оценка является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности. По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.