

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 14:08:38
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 5

**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

«30» мая 2023 г.

Б3.О.01 ПРОГРАММА ГИА

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.45 Пульмонология*

Квалификация: *Врач-пульмонолог*

Екатеринбург, 2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.45 Пульмонология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 101 от 02.02.2022 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач-пульмонолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.03.2019 г. № 154н.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	Должность	Уч. степень
1	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, заведующий научно-клиническим отделом Уральского НИИ фтизиопульмонологии – филиал, профессор	д.м.н.
2	Лещенко Игорь Викторович	Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, главный научный сотрудник научно-клинического отдела Уральского НИИ фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	д.м.н.
3	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, старший научный сотрудник Уральского НИИ фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н.
4	Эсаулова Наталья Александровна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, врач-пульмонолог Уральского НИИ фтизиопульмонологии – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- **Егоров Е.А.**, к.м.н., заместитель директора по медицинской части УНИИФ – филиала ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России
- **Шурыгин А.А.**, зав. кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., доцент

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол № 7 от «16» марта 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» МАЯ 2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.45 Пульмонология завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области пульмонологии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.45 Пульмонология:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у пациентов с бронхолегочными заболеваниями, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. №1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. №227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного

процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 №АК-44/05вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 февраля 2022 №101 по специальности 31.08.45 Пульмонология;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели пациента»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики. В условиях клинической базы «у постели пациента» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с пациентами: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у пациента с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос пациента или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с пациентом или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре пациента, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра пациента, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Пульмонология. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте educa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1.	Предлагаемое количество вопросов -	100
2.	Предлагаемое количество вариантов -	1
3.	Выборка -	полная
4.	Предел длительности этапа -	60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

70-79% правильных ответов -	удовлетворительно
80-89% правильных ответов -	хорошо
90% и выше -	отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 60, из которых формируются билеты по три вопроса.

1.	Предлагаемое количество билетов -	30
2.	Выборка -	случайная
3.	Предел длительности -	40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, протокол лечения, реабилитации и профилактики заболевания, разрабатывает план с учетом индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, лечебную тактику, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и

иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22го партсъезда, 50	Аудитория № 1 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол -1; парты – 8; стулья – 17; вместимость – 17 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 2 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол – 1; парты – 16; стулья – 32; вместимость – 32 места, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L –1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; система видео фиксации 1шт.: видеорегистратор DS-7604NI-K1/4P, видеокамера; сервер (терминальный сервер, сервер тестирования) – 1; терминал доступа NComputing L300 – 16; мониторы LG – 16; коммутатор DES-1210-28 B1 бесперебойный блок – 2; плазменная панель – 1; негатоскоп – 1.

	Аудитория № 3 Оснащена специализированной мебелью: стол -1; парты – 9; стулья – 18; местимость – 18 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 4 Оснащена специализированной мебелью: доска -1; складная доска на штативе – 1; стол -1; парты – 11; стулья – 22; местимость – 22 мест, имеется доступ к Wi-Fi; компьютер - 1; мультимедийный проектор – 1. Программное обеспечение НМИЦ ФПИ УрНИИФ: - Система тестирования INDIGO до 20 подключений; - Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 200 компьютеров; - Microsoft Office 2013 - 20 штук. Авторотационный номер 99976594CAG1212, Номер лицензии 61259129; - Microsoft Windows Professional 8 - 20 штук. Авторотационный номер 91257507ZZS1412, Номер лицензии 61247701; - Microsoft Windows Multipoint Server Premium – 1 штук. Авторотационный номер 90708231ZZE1407, Номер лицензии 60717847; - Microsoft SQL Server Standard Edition 2008 R2 – 1 штук. Авторотационный номер 69423195ARG1312, Номер лицензии 49455971; - Microsoft Office 2007 - 10 штук. Авторотационный номер 66320818AAG1112, Номер лицензии 46329647; - Microsoft Windows Professional 7 - 17 штук. Авторотационный номер 66304672ZZS1112, Номер лицензии 463234901. ВНЕШНИЕ НЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» И ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВАШИХ ДИСЦИПЛИН И ПРАКТИК: - Офисные программы (Office, ABBYY FineReader); - Программы обработки данных и ИС (Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет», STATISTICA и др.); Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы (ЭБС «Консультант студента», Справочно-правовая система «Консультант плюс» и др).
УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22-го партсъезда, 50.	Отделения, кабинеты, помещения клинических баз ЛПУ Операционные, перевязочные, смотровые кабинеты Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет. Оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное

	оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
Аккредитационно-симуляционный центр	Аудитория 202.1 Медицинское оборудование: - Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой - Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 – 1 шт. - Учебный дефибриллятор - 1 шт. - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 1 шт. Аудитория 204.1, 204.2 - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 2 шт. - Стол - 2; - Стулья – 4; -Робот – манекен взрослого для обучения навыкам аускультации; -Робот – манекен детский для обучения навыкам аускультации. Аудитория № 207 Симуляционное оборудование: - Полноразмерный робот – манекен взрослого для обучения навыкам базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации – 2 шт. - Фантом реанимационный – 1 шт. - Фантом для проведения плевральной пункции – 1 шт. - Манекен-тренажер для зондирования желудка – 1 шт. - Симулятор сердечных шумов – 1 шт. - Муляж верхней конечности для постановки инъекций – 5 шт. Аудитория № 208.2 - Венозные жгуты – 4 шт. - Лотки медицинские – 4 шт. - Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» - Весы напольные – 2 шт. - Весы электронные – 1 шт. - Ростомер вертикальный – 2 шт. - Пульсоксиметр – 2 шт. - Небулайзер – 2 шт. - Сантиметровые ленты - Мебель медицинская.
ООО «Новая больница» г. Екатеринбург, ул. Заводская 33	Кабинеты приема аллерголога , профильный специализированный процедурный кабинет кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет, функциональная диагностика Профильные пульмонологические (стационарные) и поликлинические отделения.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента).

5.1 Основная литература

5.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

1. Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с.

2. Интенсивная терапия в пульмонологии: Монография/ Под ред. С.Н. Авдеева. Т.1 – М.: Издательство «Атмосфера», 2014. – 304 с.
3. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых М., 2014 ([www. pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)).
4. Диагностика и лечение бронхиальной астмы (Федеральные клинические рекомендации). М., 2016 ([www. pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)).
5. Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких (Федеральные клинические рекомендации). М., 2016 ([www. pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)).

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России (<http://www.femb.ru/feml/>)//
7. Электронная База Данных (БД) MedlinewithFulltext
8. Российское Респираторное Общество (сайт: <http://www.spulmo.ru/>).
9. Антибиотики и антимикробная терапия (сайт: <http://www.antibiotic.ru/>).
10. Американское торакальное общество (сайт: [http:// www. thoracic.org](http://www.thoracic.org)).
11. Британское торакальное общество (сайт: [http:// www. brit-thoracic.org](http://www.brit-thoracic.org)).
12. Европейское респираторное общество (сайт: [http://www. ers.org](http://www.ers.org)).
13. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (сайт: <http://www.ginasthma.org>).
14. Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких (сайт: [http://www. goldcopd.org](http://www.goldcopd.org)).

5.1.3.Руководства.

1. Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Литтерра, 2017. — Т. 1. — 640 с.
2. Интенсивная терапия в пульмонологии: Монография/ Под ред. С.Н. Авдеева. Т.1 – М.: Издательство «Атмосфера», 2014. – 304 с. (в библиотеке кафедры).
3. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых М., 2014 ([www. pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)).
4. Диагностика и лечение бронхиальной астмы (Федеральные клинические рекомендации). М., 2016 ([www. pulmonology.ru](http://www.pulmonology.ru)).
5. Острый бронхит / Лещенко И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 96 с. : ил. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

5.2. Дополнительная литература

1. Методические рекомендации «Клинико-организационный алгоритм ведения больных с внебольничной пневмонией (издание 2-е переработанное и дополненное). Екатеринбург, 2012, пересмотр от 2017 г. – 78 с.
2. Бобылева З.Д., Лещенко И.В. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у беременных/Под редакцией А.Г. Чучалина. Екатеринбург. УГМУ. 2014. – 50 с.
3. Чучалин А.Г. Современная модель врача-пульмонолога: Монография. М.: Издательство «Атмосфера», 2014. – 80 с. (в библиотеке кафедры).
4. Черняев А.Л., Самсонова М.В. Патологическая анатомия легких. Атлас. М., Издательство «Атмосфера». 2011, пересмотр от 2016 г. – 112 с. (в библиотеке кафедры).
5. Диагностика и лечение саркоидоза (Федеральные клинические рекомендации). М., 2016 (www.pulmonology.ru).

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- Способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте(УК-1);
- Способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- Способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности(УК-4);
- Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории(УК-5).

Профессиональные компетенции:

• профилактическая деятельность:

- Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения (ОПК-7);
- Готовность осуществлять проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-6);

• диагностическая деятельность:

- Готовность осуществлять диагностику заболеваний бронхолегочной системы (ПК-1);
- Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания(ОПК-4)

• лечебная деятельность:

- Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- Готовность осуществлять назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);

• реабилитационная деятельность:

- Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов с заболеваниями органов дыхания (ОПК-6);
- Готовность осуществлять оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы (ПК-4);
- Готовность осуществлять проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);

- психолого-педагогическая деятельность:

- Способность осуществлять педагогическую деятельность(ОПК-3);
- Способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- Готовность осуществлять проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения(ПК-6)

- организационно-управленческая деятельность:

- Способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности(ОПК-1);

- Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей(ОПК-2)

- Способность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- Способность проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу(ОПК-7);

- Готовность осуществлять проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы (ПК-5);

- Готовность осуществлять проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-7).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.45 – Пульмонология, должен быть готов к выполнению следующих трудовых функций/действий:

А/01.8 – Диагностика заболеваний бронхолегочной системы:

- сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или у лиц, осуществляющих уход;

- интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или от лиц, осуществляющих уход;

- физикальное обследование пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;

- формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка тяжести состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;

- определение функции легких, вида и степени дыхательной (легочной) недостаточности;

- оценка состояния органов грудной клетки пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований;

- получение патологического выпота из плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;

- оценка расстройств дыхания во время сна у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;

- направление пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на лабораторные и инструментальные исследования

в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- направление пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, дифференциальная диагностика заболеваний бронхолегочной системы;

- установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

- определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в стационарных условиях;

- взаимодействие с врачом-педиатром при проведении лабораторных и инструментальных исследований у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;

- проведение исследования и оценки состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение пробы с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретация полученных результатов;

- проведение диагностической пункции плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы

- работа в составе бригады специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах;

- медицинская сортировка и оказание медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах.

А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности:

- разработка плана лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы (в том числе с последствиями приема табака) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначение немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проведение респираторной поддержки, в том числе кислородотерапии, терапии в режиме искусственной вентиляции лёгких постоянным положительным давлением (далее - СИПАП-терапия), неинвазивной вентиляции легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;

- профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии;
- оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в неотложной форме;
- проведение индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля;
- консультирование врачей-педиатров по вопросам лечения пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы.

А/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов:

- составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- направление пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- проведение мероприятий по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-пульмонолога при заболеваниях бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;
- контроль выполнения плана по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;
- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

А/04.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы:

- динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначение лечения, контроль его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы;
- оказание психологической поддержки пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход;
- оказание паллиативной медицинской помощи пациентам, находящимся в респираторной поддержке, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- направление пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- консультирование законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода.

А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы:

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;

- работа во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;

- определение медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу;

- направление пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу;

- подготовка необходимой медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.

А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения:

- пропаганда здорового образа жизни, включая побуждение к отказу от курения, профилактика заболеваний бронхолегочной системы;

- проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи;

- проведение индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля;

- назначение и проведение профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи;

- контроль соблюдения профилактических мероприятий;

- проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

- формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

- оценка эффективности профилактической работы с пациентами.

А/07.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

- составление плана работы и отчета о своей работе;

- ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения;

- контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в подчинении медицинским персоналом;

- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме:

- оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.45 – Пульмонология, должен быть готов к выполнению следующих задач:

- профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - диагностика беременности;
 - проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;
 - организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.45 – Пульмонология, должен знать:

- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Пульмонология»;
- Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы;
- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы;
- Методика сбора информации у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
- Методика клинического, лабораторного и функционального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
- Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфических и неспецифических поражениях и заболеваниях бронхолегочной системы;
- Методика рентгенологического обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
- Показания к инструментальным методам обследования при заболеваниях бронхолегочной системы;
- Клиническая и рентгенологическая семиотика поражений и заболеваний бронхолегочной системы;
- Осложнения при заболеваниях бронхолегочной системы;
- Особенности течения заболеваний бронхолегочной системы на фоне сопутствующих заболеваний;
- Особенности клинического проявления и течения заболеваний бронхолегочной системы;
- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
- Клинические симптомы и синдромы внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- Клиническая классификация заболеваний бронхолегочной системы, МКБ.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.45 – Пульмонология, должен уметь:

1. Получать информацию о заболевании, применить объективные методы обследования пациента, выявить общие и специфические признаки заболевания;
2. Обосновывать и планировать объем инструментально-лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и патологическими состояниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
3. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и патологическими состояниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

4. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
5. Выявлять у пациентов с заболеваниями и патологическими состояниями бронхолегочной системы клинические проявления заболеваний или патологических состояний других органов, способных вызвать тяжелые осложнения и(или) тяжелые угрожающие жизни состояния при проведении диагностических и лечебных манипуляций, разрабатывать тактику лечения пациентов с целью их предотвращения;
6. Оценивать тяжесть состояния пациента, принимать необходимые меры для коррекции данного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую неотложную помощь;
7. Определять специальные методы исследования (лабораторные, лучевые и функциональные);
8. Формулировать клинический диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения с учетом МКБ-10;
9. Определять показания для госпитализации и организовать ее;
10. Проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения пациента;
11. Оценивать электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и давать по ним заключение;
12. Определять показания к компьютерной и магнитно-резонансной томографии, эхокардиографии, проводить их оценку;
13. Определять показания к ультразвуковому исследованию бронхолегочной системы и оценивать результат;
14. Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять мероприятия по его нормализации;
15. Назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
16. Проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
17. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного пациента;
18. Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы;
19. Оформлять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, осуществлять контроль качества ее ведения;
20. Составлять план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;
21. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи;
22. Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
23. Применять основные принципы организации и управления в сфере охраны и здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
24. Управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
25. Участвовать в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования;
26. Оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации;
27. Проводить полное клиническое обследование пациентов по всем органам и системам с оформлением медицинской документации;
28. Определять у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10;
29. Определять вида и степени дыхательной недостаточности;

30. Оценивать состояния органов грудной клетки пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований;
31. Проводить базовую сердечно-легочную реанимацию в экстренных ситуациях;
32. Оценивать расстройства дыхания во время сна у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;
33. Проводить респираторную поддержку, в том числе кислородотерапию, терапию в режиме искусственной вентиляции лёгких постоянным положительным давлением (СИПАП-терапия), неинвазивную вентиляцию легких;
34. Проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля;
35. Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы;
36. Оценивать клинические анализы крови;
37. Оценивать клинические анализы мочи;
38. Оценивать клинические анализы плевральной жидкости (цитология, бактериология и биохимия);
39. Оценивать клинические анализы мокроты;
40. Оценивать биохимические анализы;
41. Оценивать рентгенограммы органов грудной клетки;
42. Оценивать исследования внешнего дыхания (спирометрия, пикфлоуметрия, бронходилатационный тест, проведение провокационных проб со специфическими и неспецифическими раздражителями);
43. Оценивать результаты бодиплетизмографии и исследования диффузионной способности легких;
44. Оценивать результаты нагрузочных тестов (6-МШП);

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.45 – Пульмонология, должен владеть:

1. Техникou проведения лечебно-диагностической плевральной пункции;
2. Техникou проведения эндотрахеальной санации;
3. Техникou сбора мокроты для бактериологического и цитологического исследований;
4. Техникou оценки результатов бронхоскопии;
5. Техникou оценки лаважной жидкости;
6. Техникou взятия мазка со слизистой оболочки глотки и носа;
7. Техникou проведения пульсоксиметрии;
8. Техникou работы с кислородными приборами (методика длительной малопоточной оксигенации, кислородотерапия на дому);
9. Техникou проведения небулайзерной терапии;
10. Техникou оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях:
 - острая дыхательная недостаточность;
 - пневмоторакс,
 - приступ бронхиальной астмы;
 - астматический статус;
 - обморок;
 - анафилактический шок;
 - инфекционно-токсический шок;
 - острый респираторный дистресс-синдром;
 - гипертонический криз;
 - легочное кровотечение;
 - тромбоэмболия легочной артерии;
 - экссудативный плеврит;
 - клиническая смерть.

11. Техникой постановки диагноза и проведения необходимого лечения при следующих заболеваниях:

- пороки развития трахеи, бронхов и легких;
- наследственно обусловленные заболевания органов дыхания;
- острый и хронический бронхит;
- хроническая обструктивная болезнь легких;
- синдром ночного апноэ;
- пневмония;
- острое вирусное повреждение легких;
- деструктивные заболевания легких инфекционной этиологии;
- радиационные, химические и лекарственные поражения легких;
- бронхиальная астма;
- грибковые и паразитарные заболевания бронхолегочной системы;
- саркоидоз;
- интерстициальные заболевания легких;
- доброкачественные и злокачественные опухоли легких и плевры;
- тромбоэмболия легочной артерии.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели пациента». Проверяются следующие компетенции: **УК-1,2,3; ОПК-1,4,5,6,7,8,9,10 ПК;-1,2,3,4,5,6,7,8**

Ситуационная задача №1

В приемное отделение многопрофильного стационара 15 июня обратилась пациентка 33 лет. Предъявляет жалобы на удушье, кашель с отделением незначительного количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость, ощущение хрипов в грудной клетке. В подростковом возрасте неоднократно отмечала подобные симптомы после перенесенных ОРВИ, был установлен диагноз: хронический бронхит. Никакую лекарственную терапию не получала. Неделью назад вновь перенесла ОРВИ. На этом фоне отметила появление приступов удушья, малопродуктивного кашля.

Обратилась за медицинской помощью, была госпитализирована, установлен диагноз «бронхиальная астма, дебют». Выписана из стационара 30 июня.

Вопросы:

1. Укажите дальнейшую маршрутизацию пациентки.
2. Оформите листок нетрудоспособности.
3. Какое лечение следует назначить данной пациентке после выписки из стационара?

Ситуационная задача №2:

Мужчина, 69 лет, курильщик (ИКЧ=55 пачка/лет). Госпитализирован в пульмонологическое отделение с направительным диагнозом "интерстициальная пневмония неуточненная". Из анамнеза известно, что одышка появилась около 12 мес назад, медленно прогрессирует. Профессиональный анамнез без особенностей, контакта с птицами не было, лекарственные препараты раньше не принимал. По данным функции внешнего дыхания, выявлены рестриктивные изменения легких и снижение диффузионной способности легких (DLCO 44%). По данным КТ легких: тип изменений в виде "возможной интерстициальной пневмонии".

Пациенту проведена открытая биопсия легкого нижней доли левого легкого, заключение морфолога «макроскопически в респираторной ткани биоптата определяются участки уплотнения неправильной формы серого цвета. Микроскопически: определяются фибробластические фокусы с участками интерстициального хронического воспаления и фиброза, формирующиеся преимущественно в зонах бронхиоло-альвеолярных переходов; внутриальвеолярное скопление макрофагов; фолликулярная гиперплазия; гиперплазия гладких мышц; внутриальвеолярное скопление нейтрофилов; бронхиолярная и плоскоклеточная метаплазия эпителия».

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план лечения пациента.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача №3:

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 лёгочной 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, Hb – 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 рт ст, 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 №4:

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 №5:

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 №6:

Пациент М., 69 лет. Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появились боли за грудиной, стала повышаться температура тела до 37,2 С. Обратился в поликлинику по месту жительства.

При рентгенологическом исследовании ОГК выявлены изменения в правом легком, расцененные как правосторонняя пневмония. Получал несколько курсов АБТ в условиях поликлиники и стационара. При контрольных рентгенологических исследованиях картина в правом легком без динамики.

Туберкулезом ранее не болел, контакт с больными туберкулезом отрицает. Консультирован фтизиатром, рекомендован перевод в ПТ стационар для проведения дифференциальной диагностики.

Жалобы при поступлении: на сердцебиение, головную боль, кашель, усиливающийся в положении на правом боку, с отделением мокроты слизистого характера, повышение температуры тела до 37,5 С.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Температура тела – 37,7 С. Отеков нет. Варикозное расширение поверхностных вен обеих голеней. Периферические л/у не пальпируются. Перкуторный звук справа в нижних и боковых отделах грудной клетки укорочен. Аускультативно дыхание справа в нижних отделах ослабленное. ЧДД 18 в мин. Диаскин-тест, проба Манту – отриц. Микробиологическое исследование мокроты, смыва из бронхов, плеврального экссудата – КУМ не обнаружены. ЛМ и посев – отриц. В мокроте ДНК МБТ не обнаружены.

Проведена КТ ОГК: конгломераты увеличенных ЛУ правой перитрахеобронхиальной группы измененной структуры, деформация и сужение правого ВДБ, ПБ, устья СДБ, НДБ. Инфильтративно-ателектатические изменения в верхней доле правого легкого, признаки лимфостаза, сливные лимфо-бронхогенные очаги.

Проведена ФБС: Слизистая правого ГБ с переходом на ВДБ, промежуточный, устье среднедолевого и частично на нижнедолевой бронх, не затрагивая сегментарные бронхи, инфильтрирована, сосудистый рисунок в этой зоне деформирован, межхрящевые промежутки не прослеживаются. Просветы ВДБ справа сужены до 2-3 степ. Выполнена трансбронхиальная биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предположите, какие изменения можно увидеть при гистологическом исследовании биоптата.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, его лечения и дальнейшей маршрутизации.

Ситуационная задача №7:

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 №8:

Пациент, 64 года, обратился к врачу-пульмонологу в конце января для получения консультации относительно профилактики бронхита.

Наблюдается с диагнозом: "Гипертоническая болезнь II стадии, 2-я степень повышения артериального давления (АД), риск 4. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия II ФК. Сахарный диабет 2-го типа в стадии компенсации". Из анамнеза известно, что АД на фоне гипотензивной терапии в пределах 120-135/70-80 мм рт. ст., гликемия в течение суток - 5,0-7,0 ммоль/л. Аллергоанамнез не отягощен.

На момент осмотра жалоб не предъявляет. Настоящее обращение связано с тем, что в течение 2-х последних лет пациент проходил лечение по поводу острого бронхита затяжного течения, при выписке рекомендовалась сезонная профилактика гриппа в осенний период, однако, прийти осенью не смог. Ранее от гриппа не прививался. Наличие кашля, насморка, першения или боли в горле при обращении к врачу отрицает. В прямом контакте с инфекционными больными в течение последних 2 недель не был.

Объективно: Температура тела - 36,5 °С, ЧДД - 16 в минуту, ЧСС - 72 в минуту, АД - 130/80 мм рт.ст. Язык чистый, зев не гиперемирован, катаральных явлений нет. При физикальном обследовании органов и систем - без клинически значимых отклонений.

Вопросы:

1. Какие методы профилактики гриппа вы порекомендуете данному пациенту?
2. Нуждается ли данный пациент в осуществлении диспансерного наблюдения?
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Ситуационная задача №9:

Пациентка С., 18 лет. Обратилась на консультацию к пульмонологу с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, заложенность носа, одышку при умеренной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что с 3-х летнего возраста после поступления в детский сад болеет частыми повторными бронхитами и пневмониями. С 5-ти лет диагностирован хронический гайморит. При рентгенографии органов грудной клетки выявлялась деформация бронхососудистого рисунка, а также декстракардия.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела - 37,3 °С, ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 88 в минуту, АД - 110/60 мм рт.ст. Язык чистый, зев умеренно гиперемирован, из носа слизисто-гнойное отделяемое. При аускультации легких выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обоих легких. При аускультации сердца – все основные тоны выслушиваются справа от средней линии. Отеков нет. При физикальном обследовании остальных органов и систем – без клинически значимых отклонений.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Какие неотложные лечебные мероприятия должны быть проведены данной пациентке в условиях стационара?
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациентки (составить план обследования и лечения).
4. Возможные осложнения, прогноз.

Ситуационная задача №10:

Пациент, 26 лет, обратился к пульмонологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°С, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с отхождением умеренного количества желто-зеленой мокроты, насморк, першение в горле, головную боль, общую и мышечную слабость.

Считает себя больным в течение 5 дней, симптомы появились на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Накануне - контакт с больным ребенком с ОРВИ. Вредных привычек нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела - 37,5 С, АД - 140/85 мм рт.ст., ЧСС - 74 в минуту, ЧДД - 20 в минуту. Дыхание везикулярное, при форсированном выдохе небольшое 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.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Составить план дальнейшего обследования пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения данного пациента.

Ситуационная задача №11:

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 №12:

Пациент С., 72 года, госпитализирован в стационар с жалобами на сухой кашель, слабость, t - 38°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 ИФК в течение 15 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 38,5°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 №13:

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 №14:

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 №15:

Пациент 46 лет на приеме у врача-пульмонолога жалуется на общую слабость, снижение физической активности, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, потливость, снижение массы тела, непродуктивный кашель, одышку при физических нагрузках.

Из анамнеза известно, что в последние 3-4 года были частые бронхолегочные инфекции. Работает в каменно-угольной промышленности более 5 лет.

При осмотре выявлены бледность кожных покровов, цианоз губ, деформации концевых фаланг пальцев рук и ногтей по типу "барабанные палочки" и "часовые стекла", при перкуссии коробочный оттенок звука, аускультативно единичные сухие хрипы. SpO₂ – 93%.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Определить дальнейшую тактику ведения пациента (составить план обследования и лечения).

Ситуационная задача №16:

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. Бронхопульмональные 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 №17:

Пациент М., 69 лет.

Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появились боли за грудиной, стала повышаться температура тела до 37,2 С. Обратился в поликлинику по месту жительства. При рентгенологическом исследовании ОГК выявлены изменения в правом легком, расцененные как правосторонняя пневмония. Получал несколько курсов АБТ в условиях поликлиники и стационара. При контрольных рентгенологических исследованиях картина в правом легком без динамики.

Туберкулезом ранее не болел, контакт с больными туберкулезом отрицает. Консультирован фтизиатром, рекомендован перевод в ПТ стационар для проведения дифференциальной диагностики.

Жалобы при поступлении: на сердцебиение, головную боль, кашель, усиливающийся в положении на правом боку, с отделением мокроты слизистого характера, повышение температуры тела до 37,5 С.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Температура тела — 37,7 С. Отеков нет. Варикозное расширение поверхностных вен обеих голеней. Периферические л/у не пальпируются. Перкуторный звук справа в нижних и боковых отделах грудной клетки укорочен. Аускультативно дыхание справа в нижних отделах ослабленное. ЧДД 18 в мин.

Диаскин-тест, проба Манту — отриц. Микробиологическое исследование мокроты, смыва из бронхов, плеврального экссудата — КУМ не обнаружены. ЛМ и посев — отриц. В мокроте ДНК МБТ не обнаружены.

Проведена КТ ОГК: конгломераты увеличенных ЛУ правой перитрахеобронхиальной группы измененной структуры, деформация и сужение правого ВДБ, ПБ, устья СДБ, НДБ. Инфильтративно-ателектатические изменения в верхней доле правого легкого, признаки лимфостазы, сливные лимфо-бронхогенные очаги.

Проведена ФБС: Слизистая правого ГБ с переходом на ВДБ, промежуточный, устье среднедолевого и частично на нижнедолевой бронх, не затрагивая сегментарные бронхи, инфильтрирована, сосудистый рисунок в этой зоне деформирован, межхрящевые промежутки не прослеживаются. Просветы ВДБ справа сужены до 2-3 степ. Выполнена трансбронхиальная биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предположите, какие изменения можно увидеть при гистологическом исследовании биоптата.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, его лечения и дальнейшей маршрутизации.

Ситуационная задача №18:

Пациентка С., 69 лет, доставлена бригадой СМП в неотложном порядке в приемное отделение с жалобами на резко возникшую одышку, боли в правой половине грудной клетки, отеки нижних конечностей до коленных суставов. По данным анамнеза месяца до госпитализации по данным доплерографии сосудов нижних конечностей выявлен пристеночный тромбоз правой бедренной вены без флотации.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. SpO₂ 89%, АД 95/60, ЧСС 103 уд/мин, ЧД 22/мин. Аускультативно сердце и легкие без особенностей. Нижние конечности отечны, ассиметричные.

По данным ЭКГ, сделанной бригадой СМП выявлен феномен SI-QIII. По данным рентгенографии органов грудной клетки выявлено затемнение в средней доле правого легкого.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Ситуационная задача №19:

Больная М., 20 лет, продавец, находится в роддоме 3 суток после родов в сроке 36 недель. Жалобы на слабость, потливость по ночам, снижение массы тела на 5 кг за 4 месяца, периодический подъем температуры тела до 38°C, кашель со слизисто-гнойной (чередующейся с кровянистой) мокротой, которые беспокоят в течение 2 недель.

Из анамнеза жизни: В период нежеланной беременности в женской консультации не наблюдалась. Пациентка в детстве состояла на учете у физиатра по поводу выраженных туберкулиновых проб, получала профилактическое лечение в условиях стационара. Сопутствующие заболевания: гипотиреоз, хронический гастрит. Последняя ФЛГ-исследование органов грудной клетки 2 года назад.

Объективно: Состояние женщины удовлетворительное. Кожный покров бледный, чистый. При перкуссии легких – легочный звук. При аускультации – дыхание везикулярное, справа в подмышечной области выслушиваются сухие хрипы. ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 72 в 1 мин. АД = 130/80 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени и селезенки по Курлову 9,5 x 8 x 7 см и 6 x 4 см соответственно. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

Результаты обследования:

ОАК: Нб = 115 г/л, Эр. = $3,4 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты = $6,4 \times 10^9$ /л: баз. - 0%, эоз. - 2%, пал.- 4%, сегм.- 64%, лимф. = 19%, мон. = 11%, СОЭ = 42 мм/ч.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1019, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский – 0-1 в п/зр. Лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: трехкратно обнаружены КУБ.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции VI сегмента правого легкого определяются инфильтрация малой и средней интенсивности без четких наружных контуров. В окружающей легочной ткани очаги обсеменения.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущие синдромы, требующие оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи, назначьте неотложную терапию.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Перечислите санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции (в соответствии с условиями данной задачи).

Ситуационная задача №20:

Больная К., 19 лет, не работает. Изменения в легких выявлены при профосмотре для устройства на работу. Жалобы на небольшую слабость, периодические (преимущественно по вечерам) подъемы температуры тела до 37,4-37,7°C, кашель со скудной мокротой, кровохаркание. Данные жалобы беспокоят в течение полугода. Пациентка никуда не обращалась, не лечилась.

Из анамнеза: туберкулезом не болела, туберкулезный контакт не известен. Последняя флюорография более 3-х лет назад. БЦЖ не проводилась, причину не знает.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. При перкуссии – справа над остью лопатки укорочение перкуторного звука, при аускультации в области укорочения звука – дыхание жесткое, после покашливания – единичные сухие хрипы. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 80 в мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом.

Результаты обследования:

ОАК: Нб = 124 г/л, Эр. = $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты = $8,4 \times 10^9/л$: баз.= 0%, эоз.= 1%, пал.= 2%, сегм.= 69%, лимф. = 21%, мон. = 7%, СОЭ = 18 мм/ч.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1015, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-3 в п/зр. Лейкоциты = 2-3 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КУБ не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции верхней доли справа определяется кольцевидная тень овальной формы, размером 4 см в диаметре; внутренние контуры четкие, наружные – неровные, размытые; толщина стенки 3 мм. В окружающей легочной ткани единичные полиморфные очаги.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи. Назначьте неотложную терапию.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больной после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации, включая возможности санаторно-курортного этапа.
3. Порядок проведения диагностических мероприятий у лиц с длительным интоксикационным синдромом на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Ситуационная задача №21:

Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной.

При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить? Какова дальнейшая тактика?

Ситуационная задача №22:

Пациент 57 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке (подъем на 1 этаж, ходьба в умеренном темпе), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, сердцебиение, слабость, утомляемость. 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. Часто отмечал субфебрильную температуру. 3 года назад появилась постепенно усиливающая одышка, отеки на голенях. При усилении одышки применяет беродуал. В последние годы участились обострения в связи с простудой 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 легочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД – 24 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 лежа набухают. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. На ногах отеки.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$, Hb – 168 г/л, лейкоциты – $6,1 \cdot 10^9/\text{л}$ (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 15 мм/ч. Спирометрия: ОФВ1=30,0% от должного, ОФВ1/ФЖЕЛ=0,6. Пульсоксиметрия: SaO₂=87%. ЭКГ – признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.

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

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте медикаментозную терапию. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Проведите экспертизу нетрудоспособности.

Ситуационная задача №23:

Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затемнения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятную причину затемнения в легком.
2. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Ситуационная задача №24:

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 С, 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:

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

Ситуационная задача №25:

Мужчина, Н., 56 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,4°C в течение последних двух суток, с ознобом, а также слабость, появление малопродуктивного кашля, выраженную одышку, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки при кашле. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения.

При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Число дыхательных движений в покое 28 в минуту. При осмотре обращает на себя внимание учащенное поверхностное дыхание. Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяются участки бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, тахикардия (ЧСС 96-102 в минуту), АД -115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе отмечается умеренное психомоторное возбуждение.

В анализах крови: эритроциты - $12 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -124 г/л, Hct-47%, ЦП -0,85, лейкоциты -15,4 тыс. (п/я -4%, с/я -72%), лимфоциты -16%, эозинофилы -1%, базофилы -1%, моноциты -4%), СОЭ -42 мм/ч, СРБ -+++.

В общем анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 50-80 в поле зрения, эритроцитов, эозинофилов нет, атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены, при окраске по Граму обнаружены грамположительные диплококки.

В анализе мочи: удельный вес -1017, следы белка, лейкоциты -0-1-2 в поле зрения.

КИЩС: $pH_{арт. крови} = 7,45$; $p_aCO_2 = 24$ мм рт. ст.; $p_aO_2 95$ мм рт. ст.; $SB = 5,5$ ммоль/л; $BE = -20$ ммоль/л;

Вопросы:

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Выявить синдромы, имеющиеся у данного пациента.
3. Оценить показатели КИЩС.

Ситуационная задача №26:

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.

Ситуационная задача №27:

На амбулаторном приеме больному по поводу пневмонии был назначен амоксициллин. После приема лекарства появилось жжение, зуд вокруг рта и отек верхней губы. Решив, что это реакция на лекарственный препарат, больной самостоятельно заменил амоксициллин на защищенный пенициллин. К концу дня отек увеличился и распространился на все лицо, веки, и больной вызвал «скорую помощь», доставлен в приемное отделение.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: **УК-1; ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9, 10.**

Укажите один правильный ответ

1. В чем заключается альвеолярно-капиллярный рефлюкс?
 - Спазм альвеол в ответ на появление в капиллярной крови гистамина
 - Спазм капилляров в ответ на гиперкапнию в прилегающих капиллярах
 - +Спазм сосудов в гиповентилируемой части легких
 - Спазм дистальных отделов бронхиального дерева
 - Спазм проксимальных отделов бронхиального дерева.
2. Правое легкое состоит из:
 - 9 сегментов
 - +10 сегментов
 - 11 сегментов
 - 12 сегментов
 - 8 сегментов
3. Чем характеризуется эмфизема легких:
 - Уменьшением жизненной емкости легких
 - + Повышением остаточного объема легких
 - Уменьшением минутного объема легких
 - Развитием дыхательного ацидоза
4. Какие факторы из перечисленных определяют патогенность микроорганизма:
 - Размеры микроорганизма
 - +Способность вырабатывать токсины
 - Принадлежность к Гр⁺, Гр⁻ группам
 - Антибиотикочувствительность микроорганизма
 - Резистентность микроорганизма
5. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:
 - Трахее
 - Бронхах
 - + Альвеолах
 - Плевральной полости

6. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:
 - Реагиновый
 - Цитотоксический
 - + Иммунокомплексный
 - Клеточный
7. Какой из перечисленных признаков не характерен для хронической дыхательной недостаточности?
 - Эритроцитоз
 - Увеличение концентрации гемоглобина
 - Увеличение объема циркулирующей крови
 - + Снижение гематокрита
8. Обструктивные нарушения вентиляционной функции легких наиболее характерно для:
 - Пневмонии
 - + Бронхиальной астмы
 - Бронхоэктатической болезни
 - Хронического бронхита
 - Интерстициальном фиброзе
9. На основании каких исследований нельзя поставить диагноз дыхательной недостаточности?
 - Подсчета частоты дыхания
 - Участвия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
 - + УЗИ грудной клетки
 - Исследования газов артериальной крови (pO₂, pCO₂).
10. 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
11. 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
12. 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
13. Непосредственным проявлением хронической обструктивной болезни легких является:
 - Пневмофиброз
 - + Эмфизема легких
 - Гипертрофия правого желудочка
 - Бронхоэктазы
 - Деструкция легочной ткани

14. 2-х сторонние очаговые изменения в легких чаще обусловлены:
- Пневмококковой пневмонией
 - Периферическим раком легкого
 - +Туберкулезом легких
 - Интерстициальными заболеваниями легких
 - Саркоидозом
15. У больного при спирографии выявлены следующие показатели:
до пробы после пробы с бронхолитиком
1. ФЖЕЛ 762% 76%
 2. ОФВ1 48% %
 3. МEF75 18% 20%
- изменения характерны для:
- Пневмонии
 - Бронхиальной астмы
 - Идиопатического легочного фиброза
 - +Хронической обструктивной болезни легких
 - Туберкулеза легких
16. При каком заболевании возможно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью:
- Бронхиальная астма
 - ХОБЛ
 - Идиопатический легочный фиброз
 - +Бронхоэктатическая болезнь
 - Пневмония
17. Наиболее информативные показатели ФВД для мониторингирования течения БА:
- Емкость вдоха
 - Остаточный объем
 - ОФВ1
 - ФЖЕЛ
 - +Суточная пикфлоуметрия
18. 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
19. Какой препарат является ингибитором бета-лактамаз?
- Клавулановая кислота
 - Сульбактам
 - Тазобактам
 - +Все перечисленные
20. Какой антибактериальный препарат противопоказан при лечении пневмонии у беременных?
- Амоксициллин
 - Азитромицин
 - +Левифлоксацин
 - Цефтриаксон

21. Укажите β -лактамы антибиотики:
- Полусинтетические пенициллины
 - Цефалоспорины
 - Монобактамы
 - Карбапенемы
 - +Все вышеперечисленные
22. Какие методы относятся к реабилитации при бронхиальной астме?
- «Школы» для пациентов с бронхиальной астмой
 - Получение необходимой информации о заболевании, составление индивидуального плана лечения
 - Обучение пациентов основным техникам мониторингирования своего состояния
 - Физическая реабилитация
 - + Все вышеперечисленное.
23. Этиология каких заболеваний и патологических состояний бронхолегочной системы ассоциирована с табакокурением?
- Рак легкого
 - Хронический бронхит
 - Хроническая обструктивная болезнь легких
 - Десквамативная интерстициальная пневмония
 - + Все вышеперечисленные
24. 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 перечисленное
25. Для муковисцидоза не характерны следующие формы:
- + Отечная
 - Смешанная легочно-кишечная
 - Преимущественно кишечная
 - Преимущественно легочная
26. Муковисцидоз не сопровождается:
- Гипонатриемией
 - Мужским бесплодием
 - + Атрезией ануса
 - Мекониевым илеусом
 - Пневмонией синегнойной этиологии
27. К порокам развития легких не относятся:
- Гипоплазия легкого
 - Легочная секвестрация
 - Аномалии ветвления трахеобронхиального дерева
 - + Абсцесс легкого
28. Критериями хронического бронхита при массовых обследованиях населения являются:
- Наличие одышки при физической нагрузке

- +Кашель в течении 3-х месяцев за последние 2 года
- Указание в анамнезе на сочетание кашля и мокроты в холодное время года
- Выраженность одышки в зависимости от физической нагрузки
- Все перечисленное

29. При остром обструктивном бронхите обструкция не связана:

- С отеком слизистой бронхов
- С гиперсекрецией слизи
- + Со сдавлением бронхов извне

30. Назовите признаки, характерные для острого бронхита с бронхообструктивным синдромом:

- Выраженный интоксикационный синдром
- + Единичные или рассеянные сухие хрипы при аускультации легких
- Наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов при аускультации легких
- Выраженный лейкоцитоз, повышение С-реактивного протеина в анализе крови
- Наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамм

31. Терапия легочного сердца при ХОБЛ включает:

- Антибактериальную терапию
- Гипотензивную терапию
- +Терапию длительнодействующими бронхолитиками
- Сердечные гликозиды
- Ингаляционные ГКС

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

- Физикальное обследование больного
- Рентгенография легких
- Бронхоскопия
- +Компьютерная томография органов грудной клетки
- Спирография

33. 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%

34. Препаратом для постоянной терапии ХОБЛ не зависимо от течения может быть:

- Формотерол
- Будесонид/формотерол
- +Тиотропия бромид
- Ипратропия бромид
- Индакатерол/гликопиррония бромид

35. Селективными ингаляционными бета-2-агонистами являются все выше перечисленные кроме:

- Формотерол
- Индакатерол
- Вилантерол
- +Умеклидиний

36. Какие формы бронхоэктазов выделяются:
- Цилиндрические
 - Мешотчатые
 - Кистоподобные
 - Смешанные
 - +Все вышеперечисленные
37. 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
38. Антибиотиками выбора при внебольничной пневмонии для амбулаторной терапии являются:
- +Амоксициллин
 - Ципрофлоксацин
 - Доксициклин
 - Карбапенемы
 - Цефалоспорины
39. При пневмонии, вызванной *Chlamydomphila pneumoniae* нецелесообразно назначение:
- +Доксициклина
 - Кларитромицина
 - Азитромицина
 - Левифлоксацина
40. Наиболее характерными особенностями пневмококковых пневмоний являются:
- Высокая лихорадка
 - Сегментарный характер поражения легочной ткани
 - "Ржавая " мокрота
 - Внезапное начало
 - +Все вышеперечисленное
41. Этиологические факторы нозокомиальной пневмонии:
- Acinetobacter spp.
 - Pseudomonas. aeruginosa
 - S.aureus (MRSA)
 - Escherichia coli
 - +Все вышеперечисленное
42. Препаратами первого ряда для лечения атипичных пневмоний являются:
- Цефалоспорины
 - +Макролиды
 - Аминопенициллины
 - Респираторные фторхинолоны
 - Аминогликозиды
43. Чаще заболевают пневмонией, вызываемой Гр(-) флорой:
- Лица пожилого возраста, домов престарелых и инвалидов
 - Послеоперационные больные
 - Пациенты с иммунодефицитом

+Все перечисленные

44. Что не характерно для внебольничной пневмонии?

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

45. Отхождение мокроты “полным ртом” наблюдается при:

- Бронхиальной астме
- Муковисцидозе
- + При дренировании абсцесса
- При саркоидозе

46. Деструкция легочной ткани чаще развивается при пневмонии, вызванной:

- Бациллой Фридендера
- + Стафилококком
- Стрептококком
- Микоплазмой
- Пневмококком

47. 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

48. Учащение количества астматических приступов впервые 2-е суток требует:

- Увеличение дозы короткодействующих бронхолитиков
- Повышение суточной дозы ингаляционных кортикостероидов
- Назначение специфической иммунотерапии
- Назначение системных кортикостероидов
- + Увеличения суточной дозы фиксированной комбинации β_2 -агонистов и ингаляционных кортикостероидов

49. Противовоспалительными препаратами для лечения БА среди перечисленных являются:

- Фенспирид
- Амброксол
- + Ингаляционные глюкокортикостероиды
- Омализумаб

50. Препаратами для базисной терапии бронхиальной астмы являются:

- Беклометазон
- Будесонид
- Монтелукаст
- Омализумаб
- + Все перечисленное

51. Для купирования приступов бронхиальной астмы применяются все перечисленное, кроме:

- Сальбутамол

- Ингаляции кислорода
- Небулизированный будесонид
- +Монтелукаст

52. Типичными изменениями в крови больных атопической бронхиальной астмой является:

- +Высокий уровень IgE
- Лейкоцитоз
- Повышение СОЭ
- Лимфоцитоз
- Высокий уровень IgA

53. Факторами риска развития кандидоза легких являются:

- Длительная антибактериальная терапия
- ВИЧ-инфекция
- Системная стероидная терапия
- +Все вышеперечисленное

54. Профессиональное заболевание легких от воздействия промышленной пыли, проявляющееся хроническим диффузным пневмонитом с развитием фиброза легких – это:

- Аллергический бронхолегочный аспергиллез
- +Пневмокониоз
- Бронхиальная астма
- Саркоидоз

55. 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

56. 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

57. Базисная терапия идиопатического легочного фиброза включает:

- Антибиотики
- Муколитики
- Кортикостероиды
- Азатиоприн
- +Нинтеданиб

58. При подозрении на центральный рак легкого необходимо, прежде всего, выполнить следующую процедуру из перечисленных:

- Анализ крови
- Бактериологическое исследование мокроты
- +Компьютерную томографию органов грудной клетки
- Рентгенографию органов грудной клетки в динамике

59. Кровохарканье при малопродуктивном кашле заставляет, прежде всего, исключить:
- +Центральный рак легкого
 - Инфильтративную форму туберкулеза легких
 - Бронхоэктатическую болезнь
 - Пневмокониоз
 - Пневмонию
60. Для верификации центрального рака легкого необходимо выполнить:
- Анализ крови
 - Бактериологическое исследование мокроты
 - Спирометрию
 - Рентгенографию органов грудной клетки в динамике
 - +Бронхоскопию с биопсией
61. Электрокардиографические признаки хронического легочного сердца среди перечисленных:
- Высокий Р в I, III
 - Низкий Р в II, III
 - Горизонтальное положение электрической оси
 - +RV1 > SV1
62. Основными механизмами формирования легочного сердца являются:
- Спазм прекапилляров малого круга в результате альвеолярной гипоксии
 - Увеличение вязкости крови
 - Запустевание и склеротические изменения в капиллярах
 - +Все вышеперечисленное
63. Не являются критериями диагностики легочной гипертензии и правожелудочковой сердечной недостаточности:
- Акцент II тона во II-м межреберьи слева
 - Цианоз
 - Набухание шейных вен
 - +Систолический шум на верхушке сердца
64. Типичным ЭКГ-признаком гипертрофии правого желудочка являются:
- Высокие зубцы Р в отведении V1
 - Глубокие зубцы S в отведениях V1-V2
 - Высокие зубцы R в отведениях V5-V6
 - Отклонение электрической оси влево
 - +Отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V3
65. Укажите наиболее специфический рентгенологический признак артериальной легочной гипертензии:
- Высокое стояние купола диафрагмы
 - Повышение воздушности легочных полей
 - +Расширение правой нисходящей легочной артерии
 - Усиление сосудистого рисунка легких
 - Все выше перечисленное
66. При дифференциальном диагнозе между туберкулезом легких и пневмонией до уточнения диагноза наиболее целесообразно назначение:
- +Цефтриаксона в сочетании с макролидами
 - Рифампицина

- Цефтриаксона в сочетании с гентамицином
- Имепенема в сочетании с рифампицином
- Левофлоксацина

67. Показания к компьютерной томографии органов грудной клетки:

- Уточнение локализации патологических изменений
- Уточнение распространенности патологических изменений
- Уточнение структурности патологических изменений
- Выяснение отношений патологических изменений к анатомическим элементам легкого
- + Все перечисленное

68. К рентгенологическим признакам туберкулемы относится:

- Тень до 1 см
- + Округлую тень более 12 мм
- Кольцевидную тень
- Инфильтративные изменения легочной ткани

69. Прямым рентгенологическим признаком каверны при туберкулезе легких является:

- + Наличие дренирующего бронха
- Очаги бронхогенного отсева
- Смещение средостения
- Кольцевидная тень
- Горизонтальный уровень жидкости

70. Полость распада при кавернозном туберкулезе легких:

- Правильной округлой формы с толстыми стенками
- Тонкостенная с уровнем жидкости
- + Деформированная, толстостенная, с лучистыми стенками
- Неправильной формы, не смыкающимися стенками
- Тонкостенная с очаговыми тенями вокруг

71. Рентгенологические признаки диссеминированного туберкулёза легких:

- Двустороннее обширное затемнение лёгких
- Тотальное одностороннее очаговое поражение лёгких
- + Двустороннее ограниченное или распространённое поражение лёгких преобладанием очаговых и интерстициальных изменений
- Одностороннее затемнение доли лёгкого
- Полость распада в верхнем отделе одного лёгкого с очаговым обсеменением нижних отделов обоих лёгких

72. Синдром диссеминации в лёгких требует проведения дифференциальной диагностики между всеми заболеваниями, кроме:

- Идиопатический легочный фиброз
- Карциноматоз легких
- Саркоидоз легких
- + Пневмокониоз
- Эхинококкоз

73. Механизмами одышки при интерстициальном легочном фиброзе являются:

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

74. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?
- + Бронхиальная астма
 - Круп
 - Заглоточный абсцесс
 - Острая неосложненная пневмония
75. Инспираторная одышка характерна для:
- Пневмонии
 - + Инородного тела в верхних дыхательных путях
 - Бронхита
 - Бронхиальной астмы
76. Смешанная (экспираторно-инспираторная) одышка характерна для:
- Инородного тела
 - Бронхиальной астмы
 - + Бронхиолита
 - Крупа
77. При формировании плеврального выпота как осложнения пневмонии показано:
- Смена антибиотика
 - Кислородотерапия
 - Физиотерапевтические процедуры
 - +Дренировать плевральную полость
 - Дополнительное обследование
78. Основным аускультативный симптом адгезивного плеврита:
- Бронхиальное дыхание
 - Отсутствие дыхания
 - +Шум трения плевры
 - Сухие хрипы
 - Крепитация
79. Быстрое рецидивирующе накопление жидкости в полости плевры - типичный признак:
- Хронической недостаточности кровообращения
 - +Мезотелиомы плевры
 - Аденокарциномы бронха
 - Туберкулеза легких
 - Инфаркта легкого
80. Плевральный выпот может выявляться при всех нижеперечисленных внелёгочных заболеваниях, кроме:
- Деструктивного панкреатита
 - Цирроза печени с портальной гипертензией
 - Поддиафрагмального абсцесса
 - +Дивертикулеза тонкого кишечника
 - Опухоли яичников
81. К патофизиологическим признакам обратимой бронхиальной обструкции относятся:
- Гиперсекреция
 - Отек
 - Бронхоспазм
 - +Все вышеперечисленное

82. Причинами обструкции бронхов при бронхиальной астме являются:
- Спазм гладкой мускулатуры бронхов
 - Отек слизистой оболочки бронхов
 - Гиперсекреция
 - +Все перечисленное
83. Наиболее достоверным аускультативным признаком обструкции бронхов является:
- Влажные мелкопузырчатые хрипы
 - Крепитация
 - +Удлиненный выдох, сухие хрипы
 - Бронхиальное дыхание
 - Ослабленное везикулярное дыхание
84. Какие из указанных аускультативных феноменов наиболее характерны для бронхообструктивного синдрома?
- Крепитирующие хрипы, усиливающиеся при форсированном дыхании
 - +Сухие рассеянные хрипы разной тональности с удлиненным выдохом
 - Средне и крупнопузырчатые влажные хрипы
 - Шум трения плевры
 - Бронхиальное дыхание
85. Состояние, характеризующееся избыточной вентиляцией, приводящей к гипокапнии и респираторному алкалозу, что сопровождается одышкой, изменением частоты и глубины дыхания – это:
- + Гипервентиляционный синдром
 - Астматический статус
 - Пневмоторакс
 - Острая дыхательная недостаточность
86. Преходящие нарушения сознания, наступающие на пике приступа кашля – это:
- + Бетталепсия
 - Острая дыхательная недостаточность
 - Острая сердечная недостаточность
 - Каталепия
87. В астматическом состоянии лечебный комплекс должен включать следующие мероприятия, из перечисленных:
- Ингаляции увлажненного O₂
 - Кортикостероиды
 - Бронхолитические средства
 - +Все вышеперечисленное
88. Кровохарканье при малопродуктивном кашле заставляет, прежде всего, исключить:
- +Центральный рак легкого
 - Инфильтративную форму туберкулеза легких
 - Бронхоэктатическую болезнь
 - Пневмокониоз
 - Пневмонию
89. Что из нижеперечисленного немедленно применяется для устранения болей в грудной клетке, вызванных спонтанным пневмотораксом со смещением средостения:
- Нейролептаналгезия
 - Наркоз закистью азота
 - +Плевральная пункция с удалением воздуха

- О₂ -терапия
- Торакотомия и резекция лёгкого

90. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов рекомендуется применять при тяжелом астматическом приступе:
- М-холинолитики
 - Физиологический раствор
 - Бета-2-агонисты
 - Кортикостероиды
 - +Все вышеперечисленное
91. Обструктивные нарушения вентиляционной функции легких наиболее характерно для:
- Пневмонии
 - +Бронхиальной астмы
 - Бронхоэктатической болезни
 - Хронического бронхита
 - Интерстициальном фиброзе
92. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу не вызывают:
- б-лактамы антибиотики
 - Гетерогенные сыворотки
 - Вакцины
 - + Нестероидные противовоспалительные препараты
93. Окклюзия одной или более легочных артерий тромбами любого происхождения, чаще всего образующимися в крупных венах нижних конечностей или малого таза – это:
- + Тромбоэмболия легочной артерии
 - Острый коронарный синдром
 - Пневмония
94. Какие препараты не противопоказаны больным БА?
- Верапамил
 - Каптоприл
 - Валсартан
 - +Не противопоказаны все из перечисленных
95. 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
96. Укажите антибиотик, не являющийся β-лактамом:
- Полусинтетические пенициллины
 - Цефалоспорины
 - +Гликопептиды
 - Монобактамы
 - Карбапенемы
97. Наиболее информативным методом, определяющим легочную гипертензию, является:
- Определение центрального венозного давления
 - Сцинтиграфия легких
 - +Катетеризация легочной артерии

- Эхокардиография
- Компьютерная томография органов грудной клетки

98. Каким методом устанавливается этиология микоплазменной, хламидийной пневмоний:

- Микробиологическим
- Биопсия легкого
- Рентгенологическим
- +Антигенной диагностикой (ПЦР)
- Клиническим

99. Непосредственным проявлением хронической обструктивной болезни легких является:

- Пневмофиброз
- +Эмфизема легких
- Гипертрофия правого желудочка
- Бронхоэктазы
- Деструкция легочной ткани

100. Выделяют все виды дискинезий трахеи, кроме:

- Экспираторная инвагинация трахеи
- Экспираторный стеноз трахеи и крупных бронхов
- Функциональный стеноз трахеи и крупных бронхов
- +Трахеомалация
- Трахеобронхиальный экспираторный коллапс трахеи

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Примеры билетов:

Билет 1

1. Анатомическое и гистологическое строение трахеи, бронхов, легких, плевры.
2. 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.

Ситуационная задача

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.

Билет 2

1. Общая характеристика иммунологических и не иммунологических механизмов защиты дыхательных путей у разных возрастных категорий пациентов.

2. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, классификация, рентгеносемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы консервативной терапии, показания к хирургическим методам лечения.

Ситуационная задача

На амбулаторном приеме больному по поводу пневмонии был назначен амоксициллин. После приема лекарства появилось жжение, зуд вокруг рта и отек верхней губы. Решив, что это реакция на лекарственный препарат, больной самостоятельно заменил амоксициллин на защищенный пенициллин. К концу дня отек увеличился и распространился на все лицо, веки, и больной вызвал «скорую помощь», доставлен в приемное отделение.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Билет 3

1. Бактериологический метод диагностики заболеваний бронхолегочной системы: основные виды, принципы и возможности.

2. ХОБЛ: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы диагностики, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Ситуационная задача

Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной.

При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить? Какова дальнейшая тактика?

Билет 4

1. Синдром дыхательной недостаточности: основные причины, патогенетические механизмы, клинические и функциональные критерии, классификация, принципы лечения пациентов с ДН.

2. Пневмония: этиология (роль бактериальной, вирусной, риккетсиозной, легионеллезной, микоплазменной, хламидийной инфекций), патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы ступенчатой антибактериальной терапии пневмоний.

Ситуационная задача

Пациентка С., 69 лет, доставлена бригадой СМП в неотложном порядке в приемное отделение с жалобами на резко возникшую одышку, боли в правой половине грудной клетки, отеки нижних конечностей до коленных суставов. По данным анамнеза месяца до госпитализации по данным доплерографии сосудов нижних конечностей выявлен пристеночный тромбоз правой бедренной вены без флотации.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. SpO₂ 89%, АД 95/60, ЧСС 103 уд/мин, ЧД 22/мин. Аускультативно сердце и легкие без особенностей. Нижние конечности отечны, ассиметричные.

По данным ЭКГ, сделанной бригадой СМП выявлен феномен SI-QIII. По данным рентгенографии органов грудной клетки выявлено затемнение в средней доле правого легкого.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Билет 5

1. Основных рентгенологических симптомы при заболеваниях легких (инфильтрат, округлая тень, кольцевидная тень, диссеминация): краткая характеристика, дифференциальная диагностика.

2. Бронхиальная астма: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая симптоматика и диагностика основных фенотипов БА, дифференциальный диагноз. Основные виды аллергологического обследования.

Ситуационная задача

Пациент М., 69 лет. Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появились боли за грудиной, стала повышаться температура тела до 37,2 С. Обратился в поликлинику по месту жительства.

При рентгенологическом исследовании ОГК выявлены изменения в правом легком, расцененные как правосторонняя пневмония. Получал несколько курсов АБТ в условиях поликлиники и стационара. При контрольных рентгенологических исследованиях картина в правом легком без динамики.

Туберкулезом ранее не болел, контакт с больными туберкулезом отрицает. Консультирован фтизиатром, рекомендован перевод в ПТ стационар для проведения дифференциальной диагностики.

Жалобы при поступлении: на сердцебиение, головную боль, кашель, усиливающийся в положении на правом боку, с отделением мокроты слизистого характера, повышение температуры тела до 37,5 С.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное. Температура тела – 37,7 С. Отеков нет. Варикозное расширение поверхностных вен обеих голеней. Периферические л/у не пальпируются. Перкуторный звук справа в нижних и боковых отделах грудной клетки укорочен. Аускультативно дыхание справа в нижних отделах ослабленное. ЧДД 18 в мин. Диаскин-тест, проба Манту – отриц. Микробиологическое исследование мокроты, смыва из бронхов, плеврального экссудата – КУМ не обнаружены. ЛМ и посев – отриц. В мокроте ДНК МБТ не обнаружены.

Проведена КТ ОГК: конгломераты увеличенных ЛУ правой перитрахеобронхиальной группы измененной структуры, деформация и сужение правого ВДБ, ПБ, устья СДБ, НДБ. Инфильтративно-ателектатические изменения в верхней доле правого легкого, признаки лимфостаза, сливные лимфо-бронхогенные очаги.

Проведена ФБС: Слизистая правого ГБ с переходом на ВДБ, промежуточный, устье среднедолевого и частично на нижнедолевой бронх, не затрагивая сегментарные бронхи, инфильтрирована, сосудистый рисунок в этой зоне деформирован, межхрящевые промежутки не прослеживаются. Просветы ВДБ справа сужены до 2-3 степ. Выполнена трансбронхиальная биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предположите, какие изменения можно увидеть при гистологическом исследовании биоптата.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, его лечения и дальнейшей маршрутизации.

Билет 6

1. Основные виды биопсии в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность.
2. Плевриты: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, принципы диагностики и лечения.

Ситуационная задача

Пациент, 26 лет, обратился к пульмонологу с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с отхождением умеренного количества желто-зеленой мокроты, насморк, першение в горле, головную боль, общую и мышечную слабость.

Считает себя больным в течение 5 дней, симптомы появились на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Накануне - контакт с больным ребенком с ОРВИ. Вредных привычек нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела - 37,5 С, АД - 140/85 мм рт.ст., ЧСС - 74 в минуту, ЧДД - 20 в минуту. Дыхание везикулярное, при форсированном выдохе небольшое 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.

Вопросы:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Составить план дальнейшего обследования пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения данного пациента.

Билет 7

1. Спирометрия в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность. Спирометрия с функциональными тестами. Оценка результатов функционального обследования пациентов.

2. ТЭЛА: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы диагностики. Современные клинические рекомендации по ведению пациентов с ТЭЛА.

Ситуационная задача

Мужчина, 69 лет, курильщик (ИКЧ=55 пачка/лет). Госпитализирован в пульмонологическое отделение с направительным диагнозом "интерстициальная пневмония неуточненная". Из анамнеза известно, что одышка появилась около 12 мес назад, медленно прогрессирует. Профессиональный анамнез без особенностей, контакта с птицами не было, лекарственные препараты раньше не принимал. По данным функции внешнего дыхания, выявлены рестриктивные изменения легких и снижение диффузионной способности легких (DLCO 44%). По данным КТ легких: тип изменений в виде "возможной интерстициальной пневмонии".

Пациенту проведена открытая биопсия легкого нижней доли левого легкого, заключение морфолога «макроскопически в респираторной ткани биоптата определяются участки уплотнения неправильной формы серого цвета. Микроскопически: определяются фибробластические фокусы с участками интерстициального хронического воспаления и фиброза, формирующиеся преимущественно в зонах бронхиоло-альвеолярных переходов; внутриальвеолярное скопление макрофагов; фолликулярная гиперплазия; гиперплазия гладких мышц; внутриальвеолярное скопление нейтрофилов; бронхиолярная и плоскоклеточная метаплазия эпителия».

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план лечения пациента.

3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Анатомическое и гистологическое строение трахеи, бронхов, легких, плевры.
2. Общая характеристика иммунологических и не иммунологических механизмов защиты дыхательных путей у разных возрастных категорий пациентов.
3. Патогенез и патологическая анатомия хронической обструктивной болезни легких.
4. Бактериологический метод диагностики заболеваний бронхолегочной системы: основные виды, принципы и возможности.
5. Респираторная функция легких: характеристика. Основные показатели функции внешнего дыхания. Физиологические особенности легочного кровообращения: физиология, регуляция, основные виды нарушений.
6. Синдром дыхательной недостаточности: основные причины, патогенетические механизмы, клинические и функциональные критерии, классификация, принципы лечения пациентов с ДН.
7. Система мукоцилиарного клиренса: анатомия и физиология, виды нарушений, методы их диагностики и коррекции.
8. Основные методы и возможности рентгенологического обследования бронхолегочной системы. Методика описания рентгеновского снимка.
9. Основные рентгенологические симптомы при заболеваниях легких (инфильтрат, округлая тень, кольцевидная тень, диссеминация): краткая характеристика, дифференциальная диагностика.
10. Основные виды биопсии в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность.
11. Спирометрия в диагностике заболеваний бронхолегочной системы: показания, противопоказания, техника выполнения, диагностическая ценность. Спирометрия с функциональными тестами. Оценка результатов функционального обследования пациентов.
12. Принципы назначения антибактериальной терапии при пневмониях. Характеристика основных групп антибактериальных препаратов.
13. Виды оксигенотерапии (малопоточная и высокопоточная оксигенотерапия, неинвазивная (масочная) вентиляция легких, СИПАП-терапия, искусственная вентиляция легких): показания, противопоказания.
14. Профилактика хронической обструктивной болезни легких: первичная, вторичная и третичная.
15. Основные методики формирования принципов здорового образа жизни у пациентов с бронхолегочной патологией (отказ от курения, образовательные программы – «школы» для пациентов с бронхиальной астмой, ХОБЛ).
16. Синдром Зиверта-Картегенера: этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы диагностики и лечения.
17. Муковисцидоз: этиология, патогенез, клиническая картина, основные диагностические критерии, принципы диагностики и лечения.
18. Острый бронхит: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.
19. Хронический бронхит: этиология, патогенез, факторы риска, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
20. ХОБЛ: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы диагностики, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
21. Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ): причины, диагностические критерии, лечение, принципы дифференциальной диагностики БЭБ.
22. Синдром ночного апноэ-гипопноэ: этиология, патогенез, клиническая картина, основные методы диагностики и лечения.

23. Пневмония: этиология (роль бактериальной, вирусной, риккетсиозной, легионеллезной, микоплазменной, хламидийной инфекций), патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы ступенчатой антибактериальной терапии пневмоний.

24. Атипичные пневмонии: особенности течения, принципы диагностики и лечения.

25. Острое вирусное повреждение легких, острый респираторный дистресс-синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

26. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, классификация, рентгеносемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы консервативной терапии, показания к хирургическим методам лечения.

27. Гангрена легкого: этиология, патогенез, клиника, классификация, рентгеносемиотика, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы консервативной терапии, показания к хирургическим методам лечения.

28. Радиационные, химические и лекарственные поражения легких: классификация, клинические проявления, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, методы лечения.

29. Бронхиальная астма: эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая симптоматика и диагностика основных фенотипов БА, дифференциальный диагноз. Основные виды аллергологического обследования.

30. Основные принципы лечения БА в период ремиссии и обострения. Базисная терапия БА. Критерии контроля БА. Тактика ведения пациентов с тяжелой неконтролируемой БА.

31. Глобальная стратегия лечения и профилактики БА (GINA): основные положения.

32. Грибковые заболевания легких (пневмомикозы): этиология, патогенез, клиника, классификация, принципы диагностики и лечения.

33. Паразитарные заболевания бронхолегочной системы: этиология, патогенез, клиника, классификация, принципы диагностики и лечения.

34. Пневмоконииозы: этиология, патогенез, клиника, классификация, принципы диагностики и лечения.

35. 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.

36. Идиопатические интерстициальные пневмонии (идиопатический легочный фиброз, десквамативная интерстициальная пневмония, острая интерстициальная пневмония, криптогенная organizing пневмония, неспецифическая интерстициальная пневмония, лимфоцитарная пневмония, респираторный бронхолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием легких, идиопатический плевропаренхиматозный фиброэластоз): краткий обзор.

37. Саркоидоз: эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы дифференциальной диагностики, принципы лечения и диспансерного наблюдения.

38. Редкие формы ИЗЛ (идиопатический гемосидероз легких, синдром Гудпасчера, альвеолярный протеиноз, лимфангиолейомиоматоз легких, гистиоцитоз X): краткий обзор.

39. Доброкачественные и злокачественные опухоли легких. Метастатическое поражение легких. Классификация рака легких по стадиям, системе TNM. Клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

40. Опухоли средостения, плевры, диафрагмы. Современные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Хирургические и консервативные методы лечения.

41. ТЭЛА: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, принципы диагностики. Современные клинические рекомендации по ведению пациентов с ТЭЛА.

42. Синдром легочной гипертензии: легочные и кардиоваскулярные причины, классификация, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов.

43. Легочно-сердечная недостаточность, «хроническое легочное сердце»: принципы дифференциальной диагностики и тактика ведения пациентов с ЛСН.

44. Дифференциальная диагностика при синдроме «легочного инфильтрата»: клинические рекомендации и стандарты. Тактика ведения пациентов при рентгенологическом синдроме «легочного инфильтрата».

45. Дифференциальная диагностика при синдроме «округлой тени» в легком (деструктивные заболевания легких инфекционной этиологии, поражение легких опухолевой природы, пневмонии, туберкулома): клинические рекомендации и стандарты.

46. Дифференциальная диагностика при синдроме «кольцевидной тени» в легком (деструктивные заболевания легких инфекционной этиологии, поражение легких опухолевой природы, туберкулома, кисты): клинические рекомендации и стандарты.

47. Дифференциальная диагностика при синдроме легочной диссеминации: клинические рекомендации и стандарты. Тактика ведения пациентов с синдромом легочной диссеминации.

48. Физиология и механизмы регуляции дыхания. Одышка: критерии, этиология, патогенез, классификация.

49. Дифференциальная диагностика одышки при различных нозологических формах (бронхиальная астма, ХОБЛ, инородное тело в бронхах, ТЭЛА, отек легких, плевральный выпот, пневмоторакс и пр.). Тактика ведения пациентов с синдромом одышки.

50. Дифференциальная диагностика при синдроме плеврального выпота в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами ведения пациентов Алгоритм проведения лечебно-диагностической плевральной пункции. Классификация плевральной жидкости.

51. Плевриты: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, принципы диагностики и лечения.

52. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. Основные причины и механизмы развития синдрома бронхиальной обструкции. Тактика ведения пациентов с синдромом бронхиальной обструкции.

53. Дифференциальная диагностика при синдроме хронического кашля: заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Тактика ведения пациентов с синдромом хронического кашля.

54. Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме и бетталепсии. Причины развития, патофизиология, клинические особенности, методы диагностики и возможности терапии. Тактика ведения пациентов.

55. Астматический статус: причины возникновения, патогенез, диагностические критерии, алгоритм оказания неотложной помощи. Осложнения. Прогноз.

56. Кровохарканье и легочное кровотечение: классификация, причины возникновения, патогенез, диагностические критерии, алгоритм оказания неотложной помощи. Осложнения. Прогноз.

57. Спонтанный пневмоторакс: основные причины возникновения, принципы диагностики и лечения. Осложнения.

58. Клинические рекомендации по ведению пациентов с инфекционно-токсическим шоком: клинические признаки, дифференциальный диагноз.

59. Клинические рекомендации по ведению пациентов с анафилаксией и анафилактическим шоком: клинические признаки, дифференциальный диагноз. Показания и особенности проведения лабораторных, инструментальных методов исследования. Алгоритм оказания неотложной помощи.

60. ОРДС: клинические признаки, дифференциальный диагноз. Показания и особенности проведения лабораторных, инструментальных методов исследования. Алгоритм оказания неотложной помощи.