

МИНЗДРАВ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего  
образования «Южно-Уральский  
государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по образовательной  
деятельности \_\_\_\_\_ О. С. Абрамовских  
\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ  
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Разработчик \_\_\_\_\_ И.В. Гребнева  
ФОС ГИА рассмотрен на заседании кафедры Терапии ИДПО, протокол от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

СОГЛАСОВАНО

ФОС ГИА рассмотрен на заседании МК по ОПОП ВО ординатуры, протокол  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Председатель МК по ОПОП ВО ординатуры \_\_\_\_\_ С.В. Барышева

# 1 ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, КОТОРЫМИ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ОБУЧАЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ:

Выпускник по специальности 31.08.45 Пульмонология должен обладать следующими компетенциями:

Наименование и категории (группы) компетенций	Код и содержание компетенций
<b>Универсальные компетенции</b>	
Системное и критическое мышление	УК-1 - Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2 - Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3 - Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4 - Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5 - Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>	
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 - Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 - Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3 - Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4 - Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.
	ОПК-5 - Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6 - Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и/или абилитации инвалидов
	ОПК-7 - Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу

	ОПК-8 - Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9 - Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<b>Профессиональные компетенции</b>	
Медицинская деятельность	ПК-1 -Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на диагностику, лечение и профилактику заболеваний бронхолегочной системы
Педагогическая деятельность	ПК-2 - Способен к организации и проведению мероприятий по обучению пациентов, членов их семей и к участию в наставничестве в учреждениях здравоохранения.
Научно-исследовательская деятельность	ПК-3 - Способен к проведению научно-исследовательской деятельности по профилю «Пульмонология»
Организационно-управленческая деятельность	ПК-4 - Способен к проведению организационно- управленческих мероприятий по обеспечению безопасности населения и медицинских организаций при чрезвычайных ситуациях

## 2 ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, А ТАКЖЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

### Карта компетенций, выносимых на государственную итоговую аттестацию

**Таблица 1**

Компетенции (указать шифр и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции (указать шифр и содержание индикатора)	Оценочное средство
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Изучает проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними при анализе достижений в области медицины и фармации.	Тестовые задания № 4,11,16,20,24,27,29,30,35,41,5,78,203,209, 486- 490 Практические навыки № 1-3
	УК-1.2 Критически и системно анализирует, определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	
	УК-1.3 Использует системный анализ достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	

<p>УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p>УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления</p>	<p>Тестовые задания №300,329,330 Практические навыки №3-9,15,29,31,33</p>
	<p>УК-2.2 Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения</p>	
	<p>УК-2.3 Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования</p>	
	<p>УК-2.4 Определяет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта, уточняет зоны ответственности участников проекта, идентифицирует риски и разрабатывает мероприятия по управлению рисками</p>	
<p>УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1 Выработывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует работу членов команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания медицинской помощи населению.</p>	<p>Тестовые задания №218,219 Практические навыки №7-10,31, 33,61</p>
	<p>УК-3.2 Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом трудовых функций, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды</p>	
<p>УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия</p>	<p>Тестовые задания №331 – 339, 411-420 Практические навыки № 9,13,14,17</p>
	<p>УК-4.2 Выбирает адекватные целям взаимодействия средства межличностной коммуникации, управляет процессом общения, регулирует собственное поведение в профессиональном взаимодействии</p>	

<p>УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.1 Оценивает свои профессионально-личностные ресурсы и их пределы, оптимально их использует при решении профессиональных задач, исходя из этапов карьерного роста и индивидуально-личностных особенностей</p>	<p>Тестовые задания № 421-431 Практические навыки № 11,12,13</p>
	<p>УК-5.2 Определяет приоритеты профессионального роста, карьерного развития и способы совершенствования собственной деятельности с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и динамично изменяющихся требований рынка труда.</p>	
<p>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<p>Тестовые задания № 340-343, 347-350, 389 Практические навыки №14-15,32</p>
	<p>ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p>	
<p>ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ОПК-2.1 Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Тестовые задания №213-217, 344-346, 351-388 Практические навыки №11,16-18, 29, 30-32,34, 42,45</p>
	<p>ОПК-2.2 Реализует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни</p>	
	<p>ОПК-2.3 Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей</p>	
<p>ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1 Проектирует педагогическую деятельность по программам медицинского образования на основе специальных научных знаний и</p>	<p>Тестовые задания №230-234, 432-445 Практические навыки №1,10, 16, 18-20, 30,60</p>

	результатов исследований	
	ОПК-3.2 Осуществляет анализ педагогической ситуации и профессиональную рефлексию на основе психолого-педагогических научных знаний	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Обладает знаниями об этиологии и патогенезе основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Тестовые задания №1-7,19,21-23, 25,26,31,33,34,36,45,47,51,52,55,58,59,62,63, 64,70, 74,77,79,80,95,101-104,106,110,111,119-122, 125-131,145-147, 493,494 Практические навыки №21-23, 25,26, 28,30,38-40, 43,44, 51-59, 65 Ситуационные задачи №1-12
	ОПК-4.2 Анализирует и интерпретирует информацию, полученную от пациентов и их законных представителей, интерпретирует результаты физикального обследования пациентов	
	ОПК-4.3 Разрабатывает план обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	ОПК-4.4 Обосновывает необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациентов и интерпретирует полученные результаты	
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Обладает знаниями о принципах этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при различных заболеваниях	Тестовые задания №17,18,28,32,37,46, 50,53,54,60,71-73,84,89,96,105,107,114-117, 123,148,151,187,191,193,197,202,211, 223-226,249, 496-500 Практические навыки №24,25,27,34,25,39,41,44,46,47 Ситуационные задачи №1-12
	ОПК-5.2 Принимает решение в отношении тактики ведения пациентов в разных клинических ситуациях на основе клинических рекомендаций	
	ОПК-5.3 Проводит контроль эффективности и безопасности проводимой терапии на основе комплексного клиничко-лабораторно-инструментального обследования пациента при	

	различных заболеваниях	
<p>ОПК-6</p> <p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Проводит обследование пациентов с целью выявления нарушений функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности для определения показаний к медицинской реабилитации</p>	<p>Тестовые задания № 85,87,88,108,109,124, 390-410</p> <p>Практические навыки №29,30,39,40,42, 45-49</p>
	<p>ОПК-6.2 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавшие за ними ограничения жизнедеятельности</p>	
	<p>ОПК-6.3 Осуществляет контроль за проведением и оценкой эффективности и безопасности медицинской реабилитации пациентов, имеющих нарушения функций и структур организма человека и последовавших за ними ограничений жизнедеятельности, в том числе при реализации индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов</p>	
<p>ОПК-7</p> <p>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Владеет основными принципами и порядками проведения медицинских экспертиз.</p>	<p>Тестовые задания №358,360,361-365, 374, 378</p> <p>Практические навыки №,30,40,47,49</p> <p>Ситуационные задачи 1-12</p>
	<p>ОПК-7.2 Проводит изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим экспертизу (обследование) в отношении пациента, осуществляет планирование, определение порядка, объема экспертизы (обследования) в отношении пациента.</p>	
	<p>ОПК-7.3 Осуществляет формулировку, обоснование и оформление медицинского заключения по результатам экспертизы в соответствии с установленными требованиями.</p>	
<p>ОПК-8</p> <p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию</p>	<p>ОПК-8.1 Осуществляет организацию и проведение профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм человека.</p>	<p>Тестовые задания №112,251-265,446</p> <p>Практические навыки №11,19,30-32,43,45,50,60</p> <p>Ситуационные задачи 1-12</p>

здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.2 Обеспечивает выбор ведущих показателей нарушения здоровья в рамках формирования ЗОЖ для слежения в системе социально-гигиенического мониторинга.	
	ОПК-8.3 Контролирует организацию и проведение санитарно-гигиенического просвещения населения и специалистов ЛПО.	
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Составляет план работы и отчет о проделанной работе, ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа с использованием медицинских информационных систем.	Тестовые задания №220-222,447-450 Практические навыки №33-35
	ОПК-9.2 Проводит анализ медико-статистической информации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	
	ОПК-9.3 Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала, обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояние пациентов, требующих оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Тестовые задания №68,227-229,235-244, 473-485,491,492,495 Практические навыки №36,37 Ситуационные задачи 1-12.
	ОПК-10.2 Оказывает неотложную и экстренную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
ПК-1 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на диагностику, лечение и профилактику заболеваний бронхолегочной системы	ПК-1.1 Проводит обследование пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы с целью установления диагноза.	Тестовые задания №6-10,12-15,38-40,42-44, 57,61,65-67,75,76,81,86,90-94,97-100,113, 118,132,133-144, 149-186, 188-190, 192, 194-196, 198-212, 245-248, 250 Практические навыки №19,21, 36-39, 42,44, 48,49,51-59 Ситуационные задачи №1-12
	ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность	
	ПК-1.3 Назначает и проводит лечение пациентам с заболеваниями	



	<p>бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы и их последствиями.</p>	
<p>ПК-2 Способен к организации и проведению мероприятий по обучению пациентов, членов их семей и к участию в наставничестве в медицинских организациях</p>	<p>ПК-2.1 Планирует и формирует программы мероприятий по обучению пациентов и членов их семей с целью сохранения здоровья и выстраивает успешную профессиональную коммуникацию</p> <p>ПК-2.2 Участвует в процессах наставничества в медицинских организациях, используя современные методики обучения в профессиональной области</p>	<p>Тестовые задания №441-443,445,446 Практические навыки №19,22,28,32,50-53,60,72 Ситуационные задачи 1-12</p>
<p>ПК-3 Способен к проведению научно-исследовательской деятельности по профилю «Пульмонология»</p>	<p>ПК-3.1 Осуществляет сбор информации и систематизацию полученных данных с учетом основных принципов научной практики и этики при решении задач профессиональной деятельности.</p> <p>ПК-3.2 Выполняет статистическую обработку результатов исследований при решении задач профессиональной деятельности</p> <p>ПК-3.3 Анализирует и публично представляет данные исследований при решении</p>	<p>Тестовые задания №451-772 Практические навыки №69-71</p>
<p>ПК-4 Способен к проведению организационно-управленческих мероприятий по обеспечению безопасности населения и медицинских организаций при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>ПК-4.1 Осуществляет организацию мероприятий по обеспечению безопасности населения медицинских организаций при чрезвычайных ситуациях или угрозе их возникновения</p> <p>ПК-4.2 Осуществляет проведение организационно-управленческих мероприятий по оказанию медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Тестовые задания №266-299 Практические навыки №65,66,68</p>

### Критерии и шкала оценивания

Критерии оценивания 1-го этапа - практические навыки:

«5» (отлично) – ординатор самостоятельно выполняет практические навыки в соответствии с нормами;

«4» (хорошо) – ординатор в основном самостоятельно выполнил все практические навыки, требуется незначительная внешняя помощь;

«3» (удовлетворительно) – ординатор выполнил практические навыки, но не в полном объеме, требуется постоянная ориентировка в тактиках выполняемых работ;

«2» (неудовлетворительно) – ординатор не выполняет практических заданий, не проявляет самостоятельности и ответственности.

Критерии оценивания 2-го этапа - тестирования:

70% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно»;

71-80% правильных ответов – «удовлетворительно»;

81-90% правильных ответов – «хорошо»;

91-100% правильных ответов – «отлично».

Критерии оценивания 3-го этапа – собеседования:

«5» (отлично) – полный развернутый ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно, аргументировано и обосновано решать конкретную профессиональную задачу, демонстрируя системное понимание решаемого вопроса (проблемы, задачи), уверенное, безошибочное владение терминологией и профессиональной этикой.

«4» (хорошо) – полный развернутый ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно, с незначительными ошибками в аргументации и обосновании в решении конкретной профессиональной задачи, демонстрируя системное понимание решаемого вопроса (проблемы, задачи), уверенное, с незначительными неточностями владение терминологией и профессиональной этикой.

«3» (удовлетворительно) – неполный ответ, отражающий способность и готовность выпускника решать конкретные профессиональные задачи с помощью дополнительных, наводящих вопросов, выявляются не критичные ошибки в аргументации, затруднения в самостоятельном системном понимании решаемого вопроса (проблемы, задачи), неполное владение терминологией, незначительные неточности в вопросах профессиональной этики.

«2» (неудовлетворительно) – неполный ответ (отсутствие ответа, отказ от ответа), отсутствие способности и готовности выпускника решать конкретные профессиональные задачи даже при помощи дополнительных, наводящих вопросов, выявляются ошибки в аргументации, выпускник не способен к самостоятельному системному пониманию решаемого вопроса (проблемы, задачи), не владеет терминологией, демонстрирует неточности в вопросах профессиональной этики.

### **3 МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Государственная итоговая аттестация (далее - ГИА) проводится в форме государственного экзамена и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников, и состоит из трех этапов:

1 этап – «Практические навыки» – направлен на проверку освоения ординаторами практических навыков, выполняется в устной форме;

2 этап – «Тестирование» – направлен на проверку теоретической подготовленности ординатора, выполняется в письменной форме;

3 этап – «Собеседование» – направлен на проверку умения решать конкретные профессиональные задачи, выполняется в устной форме.

На 1-ом этапе - обучающемуся предлагается билет, содержащий 5 вопросов (практических навыков), относящихся к различным типам профессиональной деятельности:

Первый вопрос-провести объективное обследование:

- общий осмотр, оценка состояния органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы;
- выявить клинические симптомы и синдромы, провести дифференциальный диагноз по ведущему синдрому;
- поставить предварительный диагноз.

Второй вопрос:

- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- составить план дополнительного обследования, консультации врачей других специальностей для верификации диагноза;
- сформулировать клинический диагноз в соответствии с действующими клиническими рекомендациями;
- составить план лечения с указанием основных групп препаратов, назвать критерии эффективности лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Третий вопрос: демонстрация манипуляций на манекене или тренажере. В процессе демонстрации обучающийся должен дать объяснения (показания, противопоказания, техника, возможные осложнения, профилактика осложнений).

Четвертый вопрос:

- определить сроки временной нетрудоспособности при данной патологии;
- назвать показания для направления пациента определения на МСЭ;
- определить показания для госпитализации;
- составить план реабилитационных мероприятия для данного пациента;
- составить план беседы с пациентом и его родственниками о мотивации укреплению здоровья и профилактики обострений.

Пятый вопрос:

- перечислить задачи и методы санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- назвать основные мероприятия санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- определить особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий от вида чрезвычайной ситуации.
- виды медицинской помощи, оказываемые при чрезвычайных ситуациях.
- организация работы лечебно-профилактической медицинской организации в ЧС.

На подготовку к ответу дается 30 минут. Оценка практических навыков проходит у постели больного /с использованием симуляционного оборудования.

На 2-ом этапе обучающийся получает 1 вариант тестовых заданий, содержащий 100 вопросов (тестовых заданий), и включает тестовые задания по всем дисциплинам учебного плана с учетом компетенций. Продолжительность данного этапа –100 минут.

На 3-м этапе обучающемуся предлагается билет, состоящий из 2-х междисциплинарных задач. В ходе подготовке к ответу обучающийся может вести записи в листе ответа, который сдает после ответа вместе с билетом. На подготовку к ответу отводится 30 минут.

#### **4 ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**Банк тестовых заданий:**

**1. Дыхательный объем – это:**

- а) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального вдоха
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

**2. Для гипервентиляционного синдрома характерны показатели газового состава крови:**

- а) нормоксия/гипокапния при нормальном рН;
- б) гипоксия/гипокапния при нормальном рН;
- в) гипоксия/нормокапния;
- г) гипоксия/гиперкапния.

**3. У больного 35 лет в течении 2-х недель отмечается повышение температуры до 38,0- 39,0; афтозный стоматит, пятнистая сыпь на туловище и конечностях и увеличение лимфатических узлов затылочных, шейных, подчелюстных, подмышечных. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

- а) ВИЧ-инфекция стадия 2Б
- б) ВИЧ-инфекция стадия 1
- в) ВИЧ-инфекция стадия 3
- г) ВИЧ-инфекция стадия 4А

**4. Очаговое затемнение имеет размеры:**

- а) до 1 см
- б) до 2 см
- в) до 3 см
- г) до 4 см

**5. Ослабление голосового дрожания определяется при:**

- а) скоплении в плевральной полости жидкости или газа
- б) инфаркте легкого
- в) уплотнении легочной ткани
- г) наличии полости в легком

**6. Плевральный экссудат – это:**

- а) плевральная жидкость с содержанием белка  $> 30$  г/л и плотностью  $> 1018$
- б) плевральная жидкость с содержанием белка  $< 20$  г/л и плотностью  $< 1015$
- в) скопление крови в плевральной полости
- г) скопление лимфы в плевральной полости

**7. Для визуализации лимфатических узлов средостения применяется:**

- а) медиастиноскопия
- б) торакоскопия
- в) бронхоскопия
- г) гастродуоденоскопия

**8. Боковая рентгенограмма грудной клетки позволяет получить дополнительную информацию:**

- а) о состоянии отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- б) о локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- в) о распространенности патологического процесса в легких
- г) все перечисленное верно

**9. При поражении проксимальных отделов бронхов наиболее характерным клиническим симптомом является:**

- а) одышка
- б) кашель
- в) кровохарканье
- г) боли в грудной клетке

**10. Классической точкой для проведения плевральной пункции является:**

- а) второе межреберье по среднеключичной линии
- б) четвертое межреберье по среднеподмышечной линии
- в) седьмое по среднеподмышечной линии
- г) шестое по среднеподмышечной линии

**11. Критериями отбора для трансплантации легкого считаются:**

- а) ОФВ1 <25% от должной величины, PaO<sub>2</sub> <55 мм рт.ст., PaCO<sub>2</sub> >50 мм рт.ст. при дыхании комнатным воздухом и лёгочная гипертензия (Ppa >40 мм рт.ст)
- б) ОФВ1 <35% от должной величины, PaO<sub>2</sub> <55 мм рт.ст., PaCO<sub>2</sub> >60 мм рт.ст. при дыхании комнатным воздухом и лёгочная гипертензия (Ppa >40 мм рт.ст)
- в) ОФВ1 <30% от должной величины, PaO<sub>2</sub> <50 мм рт.ст., PaCO<sub>2</sub> >55 мм рт.ст. при дыхании комнатным воздухом и лёгочная гипертензия (Ppa >40 мм рт.ст)

**12. Крепитация характерна для:**

- а) эмфиземы легких
- б) абсцесса легких
- в) крупозной пневмонии
- г) бронхиальной астмы

**13. Амфорическое дыхание наблюдается при:**

- а) очаговой пневмонии
- б) бронхиальной астме
- в) абсцессе легкого
- г) эмфиземе легких

**14. К группе бронхолитиков длительного действия относится: 1- сальметерол; 2-формотерол 3 – салбутоломол 4 - будесонид**

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4

**15. Механизмы действия селективных β<sub>2</sub>-агонистов включают: 1- устранение бронхоспазма 2 - улучшение мукоцилиарного клиренса; 3- угнетение дегрануляции тучных клеток и базофилов; 4 - устранение отека слизистой бронхов**

- а) если правильны ответы 1,2 и 3
- б) если правильны ответы 1 и 3
- в) если правильны ответы 2 и 4
- г) если правильны ответы 1,2,3,4.

**16. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:**

- а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- б) переохлаждение
- в) вирусно-бактериальная инфекция
- г) курение

**17. Показанием к антибактериальной терапии при остром бронхите служит:**

- а) тяжелое клиническое течение заболевания
- б) появление гнойной мокроты
- в) этиологический фактор
- г) появление одышки

**18. Показанием к антибактериальной терапии при хроническом бронхите является:**

- а) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- б) обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- в) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса
- г) нарастание одышки

**19. Наиболее достоверным аускультативным признаком обструкции бронхов является:**

- а) влажные мелкопузырчатые хрипы
- б) крепитация
- в) удлиненный выдох, сухие хрипы
- г) ослабленное жесткое дыхание

**20. По каким параметрам ФВД можно определить рестриктивные нарушения**

- а) по скоростным показателям
- б) по объемным показателям
- в) по форме кривой
- г) по абсолютным и процентным показателям

**21. Бегтолепсией является:**

- а) повторные приступы кашля
- б) обморочное состояние на высоте приступа кашля
- в) приступы затрудненного дыхания в ночное время
- г) приступы удушья в дневное время

**22. Наиболее частые этиологические факторы острого бронхита:**

- а) пневмококк
- б) вирусы
- в) атипичная микрофлора
- г) гемофильная палочка

**23. Антибактериальная терапия при остром бронхите назначается:**

- а) всегда
- б) при осложненном остром бронхите - бронхообструкция
- в) при осложненном бронхите (у лиц старше 65 лет, при наличии сопутствующей хронической патологии), при наличии воспалительных изменений в ОАК
- г) при повышении температуры тела выше 37,5°

**24. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:**

- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
- б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы\*
- в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами
- г) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, усиление голосового дрожания, с влажными разнокалиберными хрипами

**25. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:**

- а) дыхательный объем
- б) остаточный объем легких
- в) жизненная емкость легких
- г) общая емкость легких

**26. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?**

- а) отсутствие противовирусных антител
- б) прирост антител
- в) снижение уровня антител
- г) наличие циркулирующих иммунных комплексов

**27. Определить величину функциональной остаточной емкости легких можно при:**

- а) спирометрии
- б) пикфлоуметрии
- в) бодиплетизмографии
- г) велоэргометрии

**28. Как можно снизить риск угнетения функции коры надпочечников на фоне длительного применения системных глюкокортикостероидов при лечении тяжелой бронхиальной астмы?**

- а) сочетание пероральных глюкокортикостероидов с ингаляционными
- б) прием системных глюкокортикостероидов после еды
- в) использование альтернирующей терапии

г) прием пищи, богатой белками и кальцием, с уменьшенным содержанием легкоусвояемых углеводов

**29. Защита альвеолы от повреждающих ее агентов осуществляется**

- а) удалением их с фазами дыхательных движений
- б) удалением ресничками мерцательного эпителия
- в) фагоцитоз нейтрофилами
- г) фагоцитоз альвеолярными макрофагами

**30. Препятствует слипанию стенок альвеол**

- а) альфа 1-антитрипсин
- б) простагландин
- в) сурфактант
- г) мукоцилиарный клиренс

**31. Выберите ведущий фактор, способствующий развитию пневмонии:**

- а) переутомление
- б) эмоциональный стресс
- в) переохлаждение
- г) ОРВИ

**32. Препаратами выбора при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии в условиях стационара являются:**

- а) макролиды
- б) фторхинолоны (лево-, моксифлоксацин)
- в) цефазолин, цефтазидим, цефоперазон
- г) бета-лактамы

**33. Наиболее вероятными возбудителями внебольничной пневмонии являются:**

- а) респираторные вирусы, *Streptococcus pyogenes*
- б) *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*
- в) *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*
- г) *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus hemolyticus*, *Candida albicans*

**34. Наиболее вероятными возбудителями нозокомиальной пневмонии являются:**

- а) *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*
- б) *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*
- в) *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*
- г) *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus hemolyticus*, *Candida albicans*

**35. Основной принцип классификации пневмоний по МКБ-10:**

- а) по этиологии
- б) по клинико-морфологическим характеристикам
- в) по локализации и протяженности
- г) по тяжести

**36. К вторичным бактериальным пневмониям относятся все, кроме:**

- а) гипостатической
- б) аспирационной
- в) инфарктной
- г) крупозной

**37. Препарат выбора при атипичной пневмонии:**

- а) амоксициллин
- б) кларитромицин
- в) клиндамицин
- г) левофлоксацин

**38. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:**

- а) до нормализации температуры
- б) до полного рассасывания инфильтрата в легком
- в) до нормализации СОЭ

г) до 3 — 4 дней стойко нормальной температуры тела

**39. Причиной затяжного течения пневмонии является:**

- а) несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия
- б) наличие фоновых и сопутствующих заболеваний органов дыхания
- в) пожилой и старческий возраст
- г) все перечисленное

**40. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:**

- а) цефалоспорины III поколения;
- б) аминопенициллины
- в) противовирусные препараты
- г) макролиды

**41. В алгоритм оценки риска неблагоприятного исхода и выбора места лечения при ВП по шкале CRB-65 включены все критерии кроме:**

- а) ЧДД
- б) нарушение сознания
- в) АД
- г) возраст

**42. Какое осложнение наиболее характерно для внебольничной пневмонии?**

- а) острая почечная недостаточность
- б) острая сердечная недостаточность
- в) ателектаз
- г) экссудативный плеврит

**43. Какой возбудитель занимает первое место в развитии внебольничной пневмонии?**

- а) пневмококк
- б) стафилококк
- в) вирусы
- г) микоплазма

**44. Какой возбудитель занимает ведущее место в развитии госпитальной пневмонии?**

- а) вирусы
- б) грамм-положительная флора
- в) грамм-отрицательная флора
- г) грибы

**45. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии?**

- а) хронический алкоголизм
- б) СПИД
- в) острый лейкоз с нейтропенией
- г) пожилой возраст

**46. У мужчины, злоупотребляющего алкоголем диагностирована абсцедирующая пневмония. Геморрагии на коже, ЧДД 28, пульс 100 в мин, АД 100/60 мм рт ст. Температура 38,8 С . Гемоглобин 90 г/л. Лейкоциты 17,6. В формуле сдвиг влево. СОЭ 50. Что из перечисленного не нужно делать больному?**

- а) трансфузии свежезамороженной плазмы
- б) инфузии гепарина
- в) плазмаферез
- г) препараты железа парентерально

**47. У военнослужащего сухой кашель, повышение t тела. При рентгенографии инфильтрация в нижней доли левого легкого. Ранее случай сходного заболевания наблюдался у другого военнослужащего этой части. Причина пневмонии?**

- а) пневмококк
- б) микоплазма
- в) золотистый стафилококк
- д) стрептококк



**48. У больного с внебольничной долевой пневмонией на фоне лечения изменились физикальные данные: голосовое дрожание стало ослабленным, перкуторный звук тупым, перестало выслушиваться дыхание. О чем можно думать?**

- а) о разрешении воспаления
- б) о пневмотораксе
- в) о выпотном плеврите
- г) об абсцедировании

**49. Какие осложнения пневмококковой пневмонии могут развиваться в первые сутки?**

- а) выпотной плеврит
- б) острая дыхательная недостаточность или инфекционно-токсический шок
- в) абсцедирование
- г) легочное кровотечение

**50. Какие из перечисленных препаратов обладают муколитическим действием?**

- а) эреспал
- б) беродуал
- в) ацетилцистеин
- г) коделак

**51. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:**

- а) стрептококком
- б) микоплазмой
- в) клебсиеллой
- г) стафилококком

**52. Одним из критериев тяжелого течения пневмонии является:**

- а) частота дыхания более 30 в минуту
- б) температура тела выше 38°
- в) количество лейкоцитов периферической крови выше 10,0 Г/л
- г) возраст старше 45 лет

**53. При нетяжелой внебольничной пневмонии у пациента 25 лет при подозрении на микоплазменную этиологию препаратом выбора является:**

- а) амоксициллин
- б) кларитромицин
- в) моксифлоксацин
- г) линкомицин

**54. Какую комбинацию антибактериальных препаратов Вы назначите при тяжелой внебольничной пневмонии?**

- а) цефазолин в/м + кларитромицин внутрь
- б) цефтриаксон в/в + левофлоксацин внутрь
- в) цефотаксим в/в + азитромицин в/в
- г) ампициллин в/м + ципрофлоксацин в/в

**55. Острый респираторный дистресс синдром может быть следствием:**

- а) сепсиса
- б) тяжелой внеторакальной травмы
- в) ингаляции токсичными газами
- г) вирусной инфекции

**56. Основным механизмом гипоксемии при остром респираторном дистресс синдроме является:**

- а) недостаток кислорода во вдыхаемом воздухе
- б) снижение диффузионной способности легких вследствие фиброзных изменений в легочной ткани
- в) внутрилегочный шунт справа налево, обусловленный перфузией заполненных экссудатом и ателектазированных альвеол

г) недостаточное поступление воздуха в альвеолы вследствие воспаления слизистой бронхов и бронхоспазма

**57. Выберите препарат для эмпирической терапии поздней внутрибольничной пневмонии**

- а) эртапенем
- б) меропенем
- в) цефтриаксон
- г) цефуроксим

**58. Наиболее частыми этиологическими факторами при аспирационных пневмониях являются:**

- а) грам-положительные кокки
- б) грам-отрицательные бактерии
- в) анаэробные микроорганизмы
- г) легионеллы

**59. Какой препарат применяется для лечения пневмоцистных пневмоний?**

- а) имипенем
- б) ко-тримоксазол
- в) линезолид
- г) ванкомицин

**60. Показанием для применения глюкокортикоидов при внебольничной пневмонии является:**

- а) тяжелое течение пневмонии
- б) рефрактерный септический шок
- в) острый респираторный дистресс синдром
- г) микоплазменная этиология пневмонии

**61. Тест на обратимость бронхиальной обструкции считается положительным:**

- а) прирост ОФВ1 более 16% и 100 мл
- б) прирост ОФВ1 более 12% и 400 мл
- в) прирост ОФВ1 более 12 % и 200 мл
- г) прирост ОФВ1 более 10% и 200 мл

**62. Рентгенологическим диагностическим критерием бронхиальной астмы является:**

- а) наличие перибронхиальной инфильтрации
- б) отсутствие изменений на рентгенограмме
- в) утолщение стенки бронхов
- г) гиперинфляция

**63. Течение бронхиальной астмы ухудшает сопутствующий:**

- а) аллергический ринит
- б) хронический тонзиллит
- в) хронический панкреатит
- г) хронический отит

**64. Типичными изменениями в крови больных атопической бронхиальной астмой является:**

- а) высокий уровень IgE
- б) повышение СОЭ
- в) лимфоцитоз
- г) высокий уровень IgA

**65. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме**

- а) боль в грудной клетке
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) приступ удушья
- г) кровохарканье

**66. Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:**

- а) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;
- б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов;

в) генерализованный бронхоспазм;

г) отек легких

**67. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы**

а) крепитация

б) сухие разнокалиберные свистящие хрипы

в) влажные хрипы

г) шум трения плевры

**68. Какой клинический синдром называется астматическим статусом:**

а) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения

б) тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронходилататорами и СКС, сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией

в) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции  $\beta_2$ -агонистов короткого действия

г) затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови.

**69. Основными принципами лечения астматического статуса являются:**

а) парентеральное введение кортикостероидов

б) парентеральное введение бронхорасширяющих средств

в) ингаляция кислорода

г) применение высоких доз ингаляционных кортикостероидов

**70. Уровень NO который характерен для бронхиальной астмы**

а) более 13 ppb

б) более 14 ppb

в) более 15 ppb

г) более 16 ppb

**71. Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:**

а) блокирования  $\alpha$ -рецепторов бронхиального дерева

б) почти селективного возбуждения  $\beta_2$ -адренорецепторов бронхов

в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов

г) блокирования гистамина

**72. К противовоспалительной терапии бронхиальной астмы относят:**

а) бронходилататоры

б) метилксантины

в) таргетные препараты

г) ИГКС

**73. К биологическим препаратам, воздействующих IgE:**

а) омапализумаб

б) меполизумаб

в) бенрализумаб

г) реслизумаб

**74. Типичными изменениями в крови больных атопической бронхиальной астмой является:**

а) высокий уровень IgE

б) лейкоцитоз

в) лимфоцитоз

г) высокий уровень IgA

**75. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме:**

а) боль в грудной клетке

б) кашель с гнойной мокротой

в) приступ удушья

г) кровохарканье

**76. Основными лекарственными препаратами применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:**

- а) b2-агонистов короткого действия
- б) метилксантинов;
- в) b2-агонистов длительного действия
- г) ИГКС

**77. В инфильтрате стенки бронха при бронхиальной астме преобладают:**

- а) лимфоциты
- б) эозинофилы
- в) плазматические клетки
- г) гранулоциты

**78. Выберите ключевой цитокин, оказывающий плеiotропное действие на эозинофил:**

- а) ФНО
- б) ИЛ-1
- в) ИЛ-6
- г) ИЛ-15

**79. Для диагностики аллергии используют:**

- а) кожно-аллергические пробы
- б) количественное определение IgA
- в) уровень эозинофилов в крови
- г) уровень эозинофилов в мокроте

**80. При проведении бронходилатационного теста с сальбутамолом повторная спирометрия проводится после ингаляции препарата через:**

- а) 5-10 мин
- б) 15-20 мин
- в) 60-90 мин
- г) 100-120 мин

**81. Перед проведением бронходилатационного теста последний прием формотерола должен быть до начала исследования не позднее:**

- а) 6 часов
- б) 8 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часов

**82. У больного бронхиальной астмой 1-2 раза в неделю в дневное время возникают эпизоды затрудненного дыхания, которые купируются ингаляцией сальбутамола. Ночных пробуждений из-за астмы нет. Ограничений активности нет. Какова степень контроля астмы?**

- а) контролируемая
- б) частично контролируемая
- в) неконтролируемая
- г) обострение

**83. Степень тяжести бронхиальной астмы определяется:**

- а) объемом терапии, который требуется для достижения контроля астмы
- б) эозинофилией крови и мокроты
- в) результатом теста с бронходилататором
- г) результатом провокационного теста

**84. Монтелукаст является:**

- а) ингаляционным глюкокортикостероидом
- б) ингибитором фосфодиэстеразы
- в) блокатором лейкотриеновых рецепторов
- г) антигистаминным препаратом

**85. При использовании ингаляционных глюкокортикостероидов наиболее часто отмечается:**

- а) повышение артериального давления
- б) кандидоз полости рта
- в) образование язвы желудка
- г) стероидный сахарный диабет

**86.  $\beta$ 2-агонистом быстрого (начало эффекта через 1-3 мин) и длительного действия (продолжительность действия 12 ч) является:**

- а) фенотерол
- б) ипратропиум бромид
- в) формотерол
- г) сальметерол

**87. Использование спейсера позволяет:**

- а) свести до минимума оседание аэрозоля в полости рта и на голосовых связках
- б) применять ингаляционные препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей
- в) исключить холодное действие несущего газа
- г) избежать загрязнения атмосферы фреоном

**88. В режиме терапии единым ингалятором (SMART) при бронхиальной астме может быть назначен:**

- а) вилантерол/флутиказона фураат
- б) олодеторол/тиотропий
- в) сальмотерол/флютиказона пропионат
- г) формотерол/будесонид

**89. Противопоказанием для назначения длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов является:**

- а) некомпенсированный сахарный диабет
- б) перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе
- в) увеличение интервала QTc > 0,45 мс
- г) число сердечных сокращений более 100 в минуту

**90. ИГКС при лечении бронхиальной астмы во время беременности назначаются:**

- а) по обычным показаниям
- б) только при лечении тяжелой астмы
- в) только для купирования обострения
- г) разрешен только беклометазона дипропионат

**91. «Золотым стандартом» для диагностики и оценки ХОБЛ является:**

- а) бронхоскопия
- б) спирометрия
- в) МСКТ грудной клетки
- г) пульсоксиметрия

**92. Для ХОБЛ легкой тяжести характерно:**

- а) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 >80%
- б) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1=50-80%
- в) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1=30-50%
- г) ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 < 30%

**93. Использование короткодействующих бронходилататоров при ХОБЛ проводят с целью:**

- а) подавление хронического воспаления
- б) уменьшения бронхиальной обструкции
- в) улучшения эластической тяги легких
- г) предупреждения дальнейшего снижения функции легких

**94. Диагноз ХОБЛ может быть поставлен при наличии следующих признаков:**

- а) малопродуктивный кашель
- б) нарастание одышки
- в) снижение толерантности к физической нагрузке
- г) соотношение ОФВ1/ФЖЭЛ менее 70

**95. Возможные варианты ХОБЛ:**

- а) обструктивный
- б) буллезный
- в) бронхитический
- г) бронхоэктатический

**96. К основным классам лекарственных препаратов, применяемых при ХОБЛ, относятся:**

- а) бронходилататоры
- б) метилксантины
- в) ИГКС
- г) ингибиторы фосфодиэстеразы

**97. Основные признаки обострения ХОБЛ (GOLD):**

- а) нарастание одышки
- б) усиление кашля; гнойная мокрота
- в) повышение температуры
- г) все перечисленные признаки

**98. Антибиотиками выбора для лечения больных с тяжелыми обострениями ХОБЛ рекомендованы:**

- а) амоксициллин клавуланат, респираторные фторхинолоны
- б) цефалоспорины III поколения, макролиды
- в) амоксициллин, макролиды
- г) препараты с антисинегнойной активностью

**99. Причиной одышки при ХОБЛ является:**

- а) нарушение бронхиальной проходимости;
- б) интоксикация вследствие воспаления бронхов;
- в) нарушение легочной вентиляции из-за поражения альвеолярного аппарата.
- г) деструктивные изменения альвеолярных стенок

**100. Какой симптом не характерен для ХОБЛ?**

- а) коробочный звук
- б) инспираторная одышка
- в) удлиненный выдох
- г) сухие хрипы на выдохе

**101. Какие клетки являются основными в формировании воспаления при ХОБЛ?**

- а) эозинофилы
- б) базофилы
- в) нейтрофилы
- г) лимфоциты

**102. Что рассматривается как показатель тяжести ХОБЛ по рекомендациям GOLD?**

- а) ОФВ<sub>1</sub>
- б) Наличие гнойной мокроты
- в) ОФВ<sub>1</sub> + риск обострений + показатели КЖ
- г) количество обострений в год

**103. Что не относится к внелегочным проявлениям ХОБЛ?**

- а) остеопороз
- б) депрессия
- в) васкулит
- г) сердечно-сосудистые заболевания

**104. Для ХОБЛ средней тяжести характерно:**

- а) ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ <70%, ОФВ<sub>1</sub>>80%
- б) ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ <70%, ОФВ<sub>1</sub>=50-80%
- в) ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ <70%, ОФВ<sub>1</sub>=30-50%
- г) ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ <70%, ОФВ<sub>1</sub> < 30%

**105. Показанием для длительной терапии ИГКС у больных ХОБЛ является:**

- а) эозинофильный тип воспаления
- б) крайне тяжелое течение ХОБЛ
- в) частые пневмонии
- г) нейтрофильный тип воспаления

**106. Для ХОБЛ тяжелой степени тяжести характерно:**

- а)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 > 80\%$
- б)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 = 50-80\%$
- в)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 = 30-50\%$
- г)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 < 30\%$

**107. Выберите препараты с двойной бронходилатацией:**

- а) фостер
- б) форадил-комби
- в) спиолто
- г) симбикорт

**108. Как Вы оцените выраженность одышки у пациента по шкале mMRC, если одышка беспокоит при быстрой ходьбе или подъеме на небольшое возвышение?**

- а) 1 степени – легкая
- б) 2 степени - средне-тяжелая
- в) 3 степени - тяжелая
- г) 4 степени - очень тяжелая

**109. Больного ХОБЛ с каким анамнезом Вы оцените как относящегося к группе высокого риска обострений и неблагоприятных исходов?**

- а) одно обострение в течение предыдущего года, потребовавшего амбулаторного лечения
- б) одно или более обострение в течение предыдущего года, потребовавшего стационарного лечения
- в) имеющего 15 баллов по САТ-тесту
- г) имеющего  $ОФВ_1 < 60\%$

**110. Для эмфизематозного варианта ХОБЛ не характерно:**

- а) астеническая конституция
- б) ослабленное дыхание
- в) резко сниженная толерантность к физической нагрузке
- г) раннее развитие правожелудочковой сердечной недостаточности

**111. У больных ХОБЛ нередко отмечается следующая особенность течения ИБС:**

- а) трансмуральные инфаркты миокарда
- б) осложнение инфаркта миокарда разрывом сердца
- в) атипичное течение ИБС с доминированием одышки над болевым синдромом
- г) абдоминальный вариант болевого синдрома

**112. Для оценки степени никотиновой зависимости используется:**

- а) САТ-тест
- б) АСQ тест
- в) тест Фагестрема
- г) шкала DECAF

**113. Пациент, страдающий ХОБЛ, жалуется на одышку, которая заставляет делать остановки через несколько минут ходьбы по ровной поверхности. САТ 18 баллов.  $ОФВ_1$  после пробы с бронхолитиком 40% от должного. За предыдущий год перенес обострение, по поводу которого лечился в стационаре. Какой препарат Вы назначите для базисной терапии этого пациента?**

- а) тиотропия бромид
- б) индакатерол
- в) тиотропия бромид/олодатерол
- г) будесонид

**114. Выберите препарат для антибактериальной терапии неосложненного обострения ХОБЛ**

**(редкие обострения, ОФВ1 65% от должного):**

- а) азитромицин
- б) амоксициллин
- в) левофлоксацин
- г) цефтриаксон

**115. Назначение комбинации ингаляционный глюкокортикостероид + длительно действующий  $\beta$ 2-агонист при базисной терапии ХОБЛ целесообразно:**

- а) во всех случаях при средне-тяжелом течении ХОБЛ
- б) во всех случаях при тяжелом и крайне-тяжелом течении ХОБЛ
- в) у больных ХОБЛ с бронхиальной астмой в анамнезе и с эозинофилией крови (содержание эозинофилов в крови вне обострения более 300 клеток в 1 мкл)
- г) при тяжелом течении ХОБЛ и недостаточном эффекте от применения комбинации длительно-действующего холинолитика и длительнодействующего  $\beta$ 2-агониста

**116. Рофлумиласт применяется при ХОБЛ для:**

- а) уменьшения бронхиальной обструкции
- б) снижения риска обострений при тяжелом течении эмфизематозного варианта ХОБЛ
- в) снижения риска обострений при тяжелом течении бронхитического варианта ХОБЛ
- г) улучшения оксигенации крови

**117. Антибиотики при обострении ХОБЛ назначаются:**

- а) обязательно всем больным с обострением
- б) пациентам с обострением ХОБЛ, имеющим усиление одышки, увеличение объема мокроты и усиление гнойного характера мокроты
- в) пациентам, у которых при бактериологическом анализе мокроты выделен патогенный микроорганизм
- г) только пациентам с факторами риска неблагоприятных исходов

**118. У пациента, страдающего ХОБЛ, после проведения пробы с бронходилататором объем форсированного выдоха за 1 сек составил 60% от должного. Оцените степень тяжести ХОБЛ (выраженность бронхиальной обструкции):**

- а) легкая
- б) средней тяжести
- в) тяжелая
- г) крайне тяжелая

**119. Основной механизм обструктивного синдрома, характерный для эмфиземы легких:**

- а) бронхоспазм
- б) воспалительные изменения бронхов
- в) увеличение количества и изменением реологических свойств секрета
- г) коллапс мелких бронхов на выдохе вследствие снижения и утраты легкими эластических свойств

**120. Для оценки выраженности симптомов у больных ХОБЛ используются:**

- а) шкала одышки mMRC и САТ-тест
- б) АСТ и MRC-5 тесты
- в) CRB-65 шкала
- г) Шкала SCORE 133

**121. Основной морфологический признак саркоидоза:**

- а) воспалительная гранулема
- б) казеозная гранулема
- в) эпителиоидноклеточная гранулема
- г) интерстициальная гранулема

**122. Укажите наиболее частую локализацию внелегочного саркоидоза:**

- а) кардиосаркоидоз
- б) нейросаркоидоз



в) поражение суставов

г) поражение кожи

**123. Препарат выбора для лечения активного саркоидоза:**

а) метатрексат

б) туберкулостатики

в) глюкокортикоиды

г) пентоксифиллин

**124. Укажите маркер благоприятного течения саркоидоза:**

а) острое начало

б) хроническое течение

в) бессимптомное течение

г) подострое течение

**125. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?**

а) идиопатический фиброзирующий альвеолит

б) саркоидоз легких

в) остеохондропатия легких

г) муковисцидоз

**126. Саркоидоз наиболее часто наблюдается:**

а) у детей и подростков

б) в старческом возрасте

в) в возрасте 50-60

г) у женщин в климактерическом периоде

**127. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:**

а) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа Пирогова-Лангханса

б) клетки Березовского-Штернберга

в) гистиоциты

г) макрофаги

**128. Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:**

а) одышкой, кашлем, лихорадкой

б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией

в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов

г) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов

**129. При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс:**

а) периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости

б) печень, почки, селезенка, сердце;

в) слюнные железы, глаза

г) центральная и периферическая нервная система.

**130. При поражении саркоидозом мышцы сердца чаще наблюдаются следующие симптомы:**

1. боли в области сердца, повышение артериального давления; 2. боли в области сердца, понижение артериального давления; 3. боли в области сердца, изменение артериального давления, углубление зубца Q на электрокардиограмме; 4. боли в области сердца, признаки нарушения внутрижелудочковой проводимости на электрокардиограмме.

а) если правильный ответ 1,2 и 3;

б) если правильный ответ 1 и 3;

в) если правильный ответ 2 и 4;

г) если правильный ответ 4

**131. При саркоидозе органов дыхания на рентгенограмме легких могут выявляться следующие изменения: 1. одно- или двустороннее увеличение разных групп внутригрудных лимфатических узлов при отсутствии изменений в легких; 2. одно- или двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированные изменения в легких; 3. диссеминированные изменения в легких при отсутствии увеличенных лимфатических узлов; 4. округлые тени.**

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4

**132. В зависимости от клинико-рентгенологической формы и стадии саркоидоза для верификации диагноза можно применять в той или иной последовательности: 1. биопсии периферических лимфатических узлов, кожи, слюнных желез и других органов; 2. медиастиноскопию и медиастотомию; 3. трансбронхиальную биопсию внутригрудных лимфатических узлов, слизистой оболочки бронхов, легочной ткани; 4. открытую биопсию легких.**

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4

**133. Перечислите фазы туберкулезного процесса:**

- а) инфильтрация, распад, обсеменение
- б) диссеминация, абсцедирование
- в) хронизация, обызвествление
- г) распад, рассасывание, уплотнение

**134. Для проведения пробы Манту используют:**

- а) комплекс противотуберкулезного иммуноглобулина
- б) противотуберкулезную сыворотку
- в) туберкулин АТК
- г) туберкулин ППД-Л

**135. Проба Манту считается положительной при:**

- а) инфильтрате размером 1-2 мм
- б) инфильтрате размером 2-4 мм
- в) инфильтрате размером 5 мм и более
- г) гиперемия любого размера

**136. Дайте наиболее точное определение первичного туберкулеза:**

- а) заболевание, которое развивается непосредственно после первичного инфицирования
- б) это туберкулез детского возраста
- в) это впервые диагностированный туберкулез
- г) кальцинаты в легких

**137. Какие категории больных относятся к группам повышенного риска по туберкулезу?**

- а) больные с сахарным диабетом
- б) больные с хроническими заболеваниями органов дыхания
- в) больные с профессиональными заболеваниями легких
- г) онкобольные

**138. Специфичность туберкулезной гранулемы придает наличие:**

- а) клеток Пирогова-Лангханса
- б) клеток Березовского-Штейнберга
- в) казеозного некроза
- г) лимфоцитов, гранулоцитов

**139. Какие сегменты чаще всего поражаются туберкулезом:**

- а) 1-й, 2-й, 6-ой
- б) 3-й, 4-й, 5-й
- в) 1-й, 2-й, 6-й, 10-й
- г) 3-й, 7-й, 8-й, 9-й

**140. Клинические формы милиарного туберкулеза, кроме:**

- а) легочная
- б) пневмониеподобная

- в) тифоидная
- г) менингиальная

**141. Какой антибактериальный препарат предупреждает развитие туберкулезного менингита при лечении больных милиарным туберкулезом:**

- а) рифампицин
- б) этамбутол
- в) изониазид
- г) пиразинамид

**142. У женщины 45 лет температура 38С, изнуряющее потоотделение, лейкоцитоз 20000, СОЭ 30 мм/час. В мокроте найдены МБТ. Назовите наиболее вероятное заболевание:**

- а) крупозная пневмония
- б) эозинофильная пневмония
- в) казеозная пневмония
- г) экссудативный плеврит

**143. Что лежит в основе клинических проявлений цирротического туберкулеза?**

- а) дыхательная недостаточность
- б) все перечисленное
- в) активный специфический процесс
- г) легочная гипертензия

**144. Микобактерии туберкулеза наиболее чувствительны:**

- а) к высушиванию
- б) к замораживанию
- в) к ионизирующему излучению
- г) к ультрафиолетовому излучению

**145. Выделите наиболее частый путь проникновения туберкулезной инфекции в организм человека:**

- а) алиментарный
- б) аэрогенный
- в) контактный
- г) внутриутробный

**146. Лихорадка при туберкулезе чаще всего бывает:**

- а) гектического характера
- б) в виде малого неправильного субфебрилитета
- в) умеренной
- г) постоянной

**147. У больных с начальными проявлениями туберкулеза легких при осмотре обычно отмечают:**

- а) дистрофические изменения кожи
- б) расширенные межреберные промежутки
- в) отсутствие каких-либо видимых патологических изменений
- г) дефицит массы тела

**148. Побочное действие противотуберкулезных препаратов носит:**

- а) аллергический характер
- б) токсический характер
- в) токсико-аллергический
- г) все перечисленное

**149. Охарактеризуйте клинику очагового туберкулеза легких:**

- а) малосимптомное (инаперцептное) течение
- б) по типу крупозной пневмонии
- в) острое течение с высокой температурой
- г) формирование бронхообструкции

**150. Что представляет собой рентгенологически туберкулема:**

- а) инфильтративную тень
- б) округлую тень более 12 мм
- в) очагово-фокусное затемнение
- г) округлую тень менее 12 мм

**151. Какой антибактериальный препарат предупреждает развитие туберкулезного менингита при лечении больных милиарным туберкулезом:**

- а) рифампицин
- б) амикацин
- в) изониазид
- г) ципрофлоксацин

**152. МБТ может быть обнаружена в:**

- а) крови
- б) промывных водах желудка
- в) моче
- г) мокроте

**153. Возбудитель в плевру проникает всеми перечисленными ниже путями, кроме:**

- а) контактного
- б) бронхогенного
- в) лимфогенного
- г) гематогенного

**154. Что является самой частой причиной развития неспецифических гнойных плевритов:**

- а) гнойно-воспалительные заболевания легочной паренхимы и бронхов
- б) гнойные процессы в ЖКТ
- в) травма грудной клетки
- г) хирургические вмешательства на грудной клетке

**155. Какая микрофлора чаще высевается при неспецифическом гнойном плеврите?**

- а) аэробы
- б) клостридиальные анаэробы
- в) грибковая инфекция
- г) аэробы и неклостридиальная анаэробная флора

**156. При гнойных сформировавшихся плевритах боль имеет следующий характер:**

- а) грудная колика
- б) диффузная грудная боль
- в) боль в определенной точке
- г) межреберные боли

**157. Какой из нижеперечисленных синдромов характерен для гнойных плевритов?**

- а) синдром легочной гиперинфляции (растяжение легкого)
- б) синдром легочной конденсации (сгущение легкого)
- в) формирование ателектаза
- г) синдром гидроторакса

**158. Какой из методов диагностики наиболее эффективен при гнойном плеврите?**

- а) УЗИ
- б) радионуклидное легочное сканирование
- в) обзорная рентгенограмма в разных проекциях
- г) бронхоскопия

**159. Классической точкой для проведения плевральной пункции является:**

- а) второе межреберье по среднеключичной линии
- б) четвертое межреберье по среднеподмышечной линии
- в) седьмое по среднеподмышечной линии
- г) шестое по среднеподмышечной линии

**160. Традиционными методами удаления плеврального выпота являются следующими, за исключением:**

- а) повторных пункций
- б) минимальной плевротомии с дренированием
- в) широкой плевротомии без резекции ребер и дренирования
- г) широкой плевротомии с резекцией ребер и дренирования

**161. Транссудат в плевральной полости характерен для:**

- а) системной красной волчанки
- б) мезотелиомы плевры
- в) пневмонии
- г) хронической сердечной недостаточности

**162. На экссудативный характер выпота указывают:**

- а) наличие мезотелиальных клеток
- б) мутный характер жидкости
- в) удельный вес 1018
- г) отрицательная проба Ривальта

**163. Сухой плеврит сопровождается: 1. болью в груди; 2. сухим кашлем; 3. потливостью; 4. субфебрилитетом.**

- а) если правильный ответ 1,2 и 3
- б) если правильный ответ 1 и 3
- в) если правильный ответ 2 и 4
- г) если правильный ответ 4

**164. Геморрагический плеврит чаще встречается при:**

- а) раке лёгкого
- б) инфаркте лёгкого
- в) травме грудной клетки
- г) пневмонии

**165. Выделяют следующие фазы (периоды) течения экссудативного плеврита:**

- а) продромальный
- б) экссудации
- в) стабилизации и резорбции выпота
- г) все перечисленные

**166. Для продромального периода экссудативного плеврита характерны следующие клинические признаки:**

- а) синдром интоксикации, сухой мучительный кашель, боли в грудной клетке
- б) бессимптомное течение
- в) лихорадка, продуктивный кашель, боли в грудной клетке
- г) субфебрилитет, бронхобструктивный синдром

**167. Накопление экссудата в плевральной полости наиболее достоверно отражают все следующие клинические признаки, кроме:**

- а) исчезновения болевого синдрома
- б) лихорадки
- в) усиления кашля и появления мокроты
- г) исчезновения шума трения плевры

**168. При свободном выпоте в плевральную полость физикально выявляется:**

- а) притупление перкуторного звука над экссудатом с верхней границей в виде параболы (линия Дамуазо)
- б) тимпанит над зоной выпота (треугольник Горланда)
- в) притупление на здоровой стороне за счет смещения органов средостения (треугольник Раухфуса)
- г) все перечисленное

**169. При исследовании плеврального экссудата определяются:**

- а) клеточный состав, бактериология
- б) прозрачность, цвет, удельный вес, содержание белка и сахара

- в) белковые фракции
- г) все перечисленное

**170. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:**

- а) торакоскопия
- б) рентгеноскопия и рентгенография легких
- в) плевральная пункция
- г) бронхоскопия

**171. Основными методами лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса является:**

- а) торакотомия
- б) плевральная пункция и аспирация воздуха
- в) торакоскопия с последующим дренированием плевральной полости
- г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

**172. У больного 15 дней назад повысилась температура до 39°C, появились боли в первой половине грудной клетки. Диагностирована нижне-долевая пневмония. 7 дней назад начал откашливать плевки гнойной мокроты, 2 дня назад появились внезапные сильные боли в грудной клетке, одышка. Дыхание над правым легким плохо выслушивается, в нижних отделах правого гемиторакса укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является:**

- а) экссудативный плеврит
- б) спонтанный пневмоторакс
- в) фиброзный плеврит
- г) пиопневмоторакс

**173. Клапанный спонтанный пневмоторакс опасен:**

- а) формированием свища
- б) большим спадением легкого
- в) смещением органов средостения
- г) возникновением высокого положительного внутриплеврального давления, что ведет к серьезным функциональным нарушениям со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности

**174. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является:**

- а) отсутствие голосового дрожания
- б) притупление перкуторного тона
- в) шум трения плевры
- г) шум трения перикарда

**175. Транссудат наблюдается при:**

- а) парапневмоническом выпоте
- б) системной красной волчанке
- в) туберкулезе
- г) нефротическом синдроме

**176. Транссудативный выпот отличается от экссудативного уровнем:**

- а) белка
- б) триглицеридов
- в) эритроцитов
- г) ничем из перечисленного

**177. Появление эозинофилов в плевральном выпоте при повторных плевральных пункциях указывает на возможность:**

- а) узелкового периартериита
- б) паразитарного поражения
- в) грибкового поражения
- г) ничего из перечисленного

**178. Спонтанные пневмотораксы часто наблюдаются при:**

- а) саркоидозе легких
- б) альвеолярном протеинозе
- в) Лангерганс-клеточном гистиоцитозе легких
- г) Синдроме Гудпасчера

**179. Повышение триглицеридов в плевральном выпоте указывает на:**

- а) трансудат
- б) хилоторакс
- в) псевдохилоторакс
- г) экссудат

**180. Междолевой осумкованный плеврит на боковой рентгенограмме грудной клетки чаще имеет форму:**

- а) трапеции
- б) линзы
- в) кольца
- г) прямоугольника

**181. Массивное пластинчатое или неравномерное бугристое утолщение плевры, обнаружение деструкции ребер на рентгенограммах характерно для:**

- а) экссудата
- б) трансудата
- в) хилоторакса
- г) мезотелиомы плевры

**182. Физикальный метод, имеющий наибольшее значение при дифференциальной диагностике плеврального выпота и уплотнения легочной ткани:**

- а) осмотр
- б) аускультация
- в) перкуссия
- г) бронхофония

**183. Экссудат отмечается при:**

- а) застойной сердечной недостаточности
- б) циррозе печени
- в) панкреатогенном плеврите
- г) гипотиреозе

**184. Укажите наиболее характерный признак нарушения функции легких при идиопатическом легочном фиброзе:**

- а) снижение жизненной емкости легких
- б) нарушение бронхиальной проходимости
- в) снижение диффузионной способности легких
- г) смешанные нарушения

**185. В жалобах больного идиопатическим легочным фиброзом наиболее патогномичным является:**

- а) приступы одышки с затрудненным выдохом
- б) прогрессирующая одышка, малопродуктивный кашель
- в) приступообразный кашель со слизисто-гнойной мокротой
- г) инспираторная одышка

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

- а) усиление легочного интерстициального рисунка, «матовое стекло»
- б) ячеистый рисунок легких, высокое стояние куполов диафрагмы с ограничением их подвижности
- в) повышение прозрачности легочной ткани
- г) буллезная эмфизема

**187. Патогенетическая терапия идиопатического легочного фиброза включает:**

- а) кислородотерапия
- б) иГКС
- в) сГКС
- г) антифибротические препараты

**188. Основная причина смерти при фиброзирующем альвеолите:**

- а) дыхательная недостаточность
- б) сердечная недостаточность
- в) отек легких
- г) легочная гипертензия

**189. Факторами риска развития кандидоза легких являются:**

- а) домашние животные
- б) грызуны и птицы
- в) антибактериальная терапия, ГКС
- г) домашняя сырость, плесень

**190. Каковы отличительные признаки кандидозной пневмонии:**

- а) частые бессимптомные формы
- б) кровохарканье
- в) единичные и множественные инфильтраты, тонкостенные полости в легких на рентгенограмме
- г) обнаружение Candida в мокроте

**191. Наиболее эффективное лечение при кандидозе легких осуществляется следующим препаратом:**

- а) дифлюкан
- б) нистатин
- в) антибиотики
- г) вермокс

**192. В каких полостях образуется аспергиллома?**

- а) в туберкулезных кавернах
- б) в плевральной полости
- в) в кистах
- г) в абсцессах

**193. Лечение аспергиллеза осуществляется:**

- а) антибиотиками в сочетании с противогрибковыми препаратами
- б) антигистаминными препаратами
- в) вориконазол
- г) флуконазол

**194. Укажите средний возраст пациентов с идиопатическими интерстициальными пневмониями:**

- а) 50-55
- б) 40-50
- в) 20-30
- г) 60-70

**195. Укажите ведущий способ диагностики интерстициальных пневмоний:**

- а) обзорная рентгенография грудной клетки
- б) МСКТ
- в) бронхоскопия
- г) сцинтиграфия легких

**196. Назовите общие рентгенологические признаки для интерстициальных пневмоний:**

- а) усиление легочного интерстициального рисунка
- б) «тракционные» бронхоэктазы
- в) «матовое стекло», «сотовое легкое»
- г) буллезная эмфизема



**197. Патогенетическая терапия интерстициальных пневмоний включает:**

- а) антибиотики
- б) цитостатики
- в) кортикостероиды
- г) трансплантация легких

**198. Основной клинический синдром при острой интерстициальной пневмонии:**

- а) бронхобструктивный
- б) гриппоподобный
- в) астеновегетативный
- г) синдром хронической дыхательной недостаточности

**199. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез?**

- а) саркоидоз
- б) первичный амилоидоз
- в) ревматоидный артрит
- г) системная красная волчанка;

**200. В жалобах больного идиопатическим легочным фиброзом наиболее патогномичным является:**

- а) приступы одышки с затрудненным выдохом
- б) прогрессирующая одышка, малопродуктивный кашель
- в) приступообразный кашель со слизисто-гнойной мокротой
- г) инспираторная одышка

**201. Из рентгенологических признаков характерным для ИЛФ является:**

- а) усиление легочного интерстициального рисунка
- б) участки просветления до 1 см в диаметре
- в) ячеистый рисунок легких, высокое стояние куполов диафрагмы с ограничением их подвижности
- г) буллезная эмфизема

**202. Патогенетическая терапия идиопатического легочного фиброза включает:**

- а) антифибротические препараты
- б) муколитики
- в) кортикостероиды
- г) кислородотерапия

**203. Укажите наиболее характерный признак нарушения функции легких при идиопатическом легочном фиброзе:**

- а) снижение жизненной емкости легких
- б) нарушение бронхиальной проходимости
- в) снижение диффузионной способности легких
- г) гиперкапния

**204. Основной механизм одышки при фиброзирующем альвеолите:**

- а) бронхиальная обструкция
- б) 2-х сторонний гидроторакс
- в) альвеоло-капиллярный блок
- г) легочная гипертензия

**205. Синдром Churg–Strauss наиболее часто дебютирует с картины:**

- а) тяжелой стероидозависимой бронхиальной астмы
- б) язвообразования в желудочно-кишечном тракте
- в) пансинусита
- г) миокардита, перикардита

**206. Какое заболевание органов дыхания развивается при генетически обусловленном дефиците  $\alpha 1$ -антитрипсина?**

- а) эмфизема легких

- б) бронхиальная астма
- в) муковисцидоз
- г) поликистоз легких

**207. К оппортунистическим микозам относится:**

- а) гистоплазмоз
- б) бластомикоз
- в) кокцидиомикоз
- г) зигомикоз

**208. К группе риска инвазивного аспергиллеза относятся:**

- а) больные острыми лейкозами
- б) больные ИБС
- в) пациенты с хроническим пиелонефритом
- г) пациенты с СД 1 типа

**209. Какой иммунологический метод используется для ранней диагностики инвазивного аспергиллеза:**

- а) определение аспергиллезного галактоманана в крови
- б) определение антител IG G, специфических к *Aspergillus spp*
- в) определение антител IG E, специфических к *Aspergillus spp*
- г) тест торможения миграции макрофагов

**210. Показанием к резекции легочной ткани при инвазивном аспергиллезе является:**

- а) очаги аспергиллеза угрожающие целостности легочной артерии
- б) двухстороннее поражение легких
- в) симптом полумесяца по данным компьютерной томографии
- г) обнаружение аспергиллезного галактоманана в крови

**211. Препарат, который эффективно замедляет прогрессирование идиопатического легочного фиброза:**

- а) преднизолон
- б) азатиоприн
- в) колхицин
- г) нинтеданиб

**212. Морфологическая картина, соответствующая паттерну неспецифической интерстициальной пневмонии, может наблюдаться при:**

- а) системных заболеваниях соединительной ткани
- б) бактериальной пневмонии
- в) раке легкого
- г) вирусной пневмонии

**213. Общественное здоровье и организация здравоохранения изучает:**

- а) воздействие социальных условий и факторов внешней среды на здоровье населения
- б) социально-экономические условия жизни населения, популяционные риски развития заболевания
- в) общественные отношения, которые влияют на здоровье общества
- г) уровень развития производительных сил

**214. К общим показателям воспроизводства (естественное движение) населения относятся:**

- а) общая рождаемость, общая смертность, естественный прирост (убыль) населения
- б) материнская смертность
- в) брачная плодовитость
- г) показатель инвалидности

**215. Первичная заболеваемость - это:**

- а) заболевания, впервые выявленные в этом году
- б) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) показатель заболеваемости по данным обращаемости

г) учет всех заболеваний (инфекционные, с временной утратой трудоспособности, госпитализированную)

**216. Прогулом считается:**

- а) опоздание на работу
- б) преждевременный уход с работы
- в) отсутствие на рабочем месте 4 и более часов подряд
- г) отсутствие на рабочем месте без уважительной причины

**217. За разглашение врачебной тайны врач может быть привлечен к ответственности:**

- а) уголовную
- б) гражданско-правовую
- в) уголовную и дисциплинарную
- г) административную

**218. В управлении коллективом на мотивацию преимущественно влияет:**

- а) содержание и условия труда
- б) материальное и нематериальное стимулирование
- в) повышение квалификации
- г) конкуренция

**219. Основным критерием эффективности управленческой деятельности медицинской организации является:**

- а) наличие современных технологий в медицинской организации
- б) степень достижения запланированных результатов
- в) укомплектованность кадрами
- г) повышение квалификации персонала

**220. Объектами деятельности по обеспечению качества являются:**

- а) кадры
- б) население
- в) организация медицинской помощи
- г) структура, процесс и результат

**221. Индикаторными показателями качества являются:**

- а) доля сложных полостных хирургических операций
- б) частота расхождений поликлинических, стационарных, заключительных и патолого-анатомических диагнозов
- в) показатель вакцинации детей
- г) структура заболеваемости

**222. Текущий контроль в организации осуществляется:**

- а) отчетом работников организации;
- б) путем непосредственного наблюдения за работой сотрудников;
- в) анкетированием перед приемом на работу;
- г) отчетом вышестоящей структуре

**223. К липофильным В-блокаторам относится:**

- а) атенолол
- б) бисопролол
- в) метопролол
- г) надолол
- д) соталол

**224. При сахарном диабете можно использовать:**

- а) гипотиазид в дозе более 12,5 мг
- б) индапамид
- в) бринальдикс
- г) оксодолин

**225. При гепатитах и желчекаменной болезни рациональнее использовать:**

- а) адеметионин

- б) эссенциальные кислоты и витамины
- в) препараты расторопши
- г) урсодезоксихолевую кислоту

**226. Ривароксабан (ксарелто) является прямым блокатором:**

- а) тромбина (II фактора свертывания крови)
- б) III фактора свертывания крови
- в) V фактора свертывания крови
- г) активного X фактора свертывания крови

**227. Сколько времени продолжают мероприятия сердечно-легочной реанимации при отсутствии эффекта:**

- а) Пятнадцать минут
- б) Тридцать минут
- в) Пятьдесят минут
- г) Один час

**228. Соотношение компрессии/вентиляции при проведении базовых реанимационных мероприятий у взрослых:**

- а) 5:1
- б) 15:2
- в) 30:2
- г) 30:5

**229. Клинические признаки электромеханической диссоциации:**

- а) Наличие пульса на сонной артерии
- б) Отсутствие пульса на сонной артерии
- в) На ЭКГ – фибрилляция желудочков
- г) На ЭКГ – узловой ритм с ЧСС 35/мин

**230. Целостная модель образовательного процесса, системно определяющая структуру и содержание деятельности обеих сторон этого процесса (преподавателя и обучающегося), имеющая целью достижения планируемых результатов с поправкой на индивидуальные особенности его участников – это:**

- а) технология;
- б) план;
- в) образовательная технология;
- г) проект

**231. Таксономия учебных целей включает:**

- а) знание и осознание;
- б) понимание и применение;
- в) оценку и самооценку;
- г) знание, понимание, применение, анализ, синтез, оценку

**232. Метод воспитания – это:**

- а) совокупность средств воспитательного воздействия;
- б) совокупность однородных приемов воспитательного воздействия;
- в) путь достижения цели воспитания;
- г) вариант организации воспитательного мероприятия

**233. Комплекс свойств личности, обеспечивающий высокий уровень самоорганизации профессиональной деятельности – это:**

- а) профессиональное мастерство;
- б) педагогические способности;
- в) профессиональное становление;
- г) профессиональная компетентность

**234. Что из перечисленного ниже относится к категории средств обучения:**

- а) фронтальная лекция;
- б) мультимедийная презентация;

в) индивидуальная поддержка;

г) самостоятельная работа

**235. Наиболее частой причиной смерти больного с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является:**

а) истинный кардиогенный шок

б) отек легких

в) фибрилляция желудочков

г) полная атриовентрикулярная блокада

д) разрыв миокарда

**236. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания характерны:**

а) одышка

б) боли в грудной клетке

в) артериальная гипотензия

г) цианоз

д) все ответы правильны

**237. Для кетоацидотической комы справедливы все перечисленные признаки, кроме:**

а) гликемия свыше 20 ммоль/л

б) кетоновые тела в моче

в) влажность кожных покровов

г) снижение тонуса глазных яблок

д) сухость кожных покровов

**238. У больного констатирована остановка сердца. реанимационные мероприятия надо начать:**

а) внутрисердечная инъекция адреналина

б) с компрессий грудной клетки

в) с проведения ивл "рот в рот"

г) с обеспечения проходимости дыхательных путей

д) с дефибрилляции

**239. Первыми признаками анафилактического шока являются:**

а) бледность кожных покровов

б) потеря сознания

в) затруднение дыхания

г) падение артериального давления

д) все перечисленное верно

**240. Какой процент от массы тела составляет оцк здорового человека:**

а) 15%

б) 9%

в) 6%

г) 18%

**241. При каком кровотечении наблюдается дегтеобразный стул:**

а) носовом

б) маточном

в) легочном

г) гастродуоденальном

д) геморроидальном

**242. В приемный покой поступил больной: сознание смутное, тахикардия 140 ударов в мин, тахипноэ 40 в мин., ад резко снижено, почти полное отсутствие диуреза. определить степень кровопотери:**

а) 10% оцк (500-750мл)

б) 15-30% оцк (750-1500мл)

в) 30-40% оцк (1500-2000мл)

г) более 40% оцк ( более 2000мл)

д) более 50% оцк ( более 2500мл)

**243. Препаратом первой линии при судорожном синдроме является:**

А) Финлепсин

Б) Тигренол

В) Тиопентал натрия

Г) Супрастин

Д) Реланиум

**244. При септическом шоке показано немедленное переливание:**

А) Коллоидных растворов

Б) Протромплекса 600

В) Нормализованных кристаллоидов

Г) Изотонического раствора NaCl

Д) Компонентов крови

**245. Бронхоэктазия - это**

а) патологические расширения просвета бронхов с изменением анатомической структуры стенки бронха

б) расширение стенки бронха с вовлечением легочной ткани и средостения

в) формирование полости в бронхиальном дереве, вследствие воспаления

г) исход воспалительного заболевания органов дыхания с формированием дискинезии бронхиального дерева

**246. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатазии является:**

а) бронхография

б) рентгенография

в) рентгеноскопия

г) КТ

**247. Наиболее часто бронхоэктазиях поражаются:**

а) верхние доли обоих легких

б) базальные сегменты нижних долей

в) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами

г) средняя доля

**248. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол":**

а) является характерным только для бронхоэктатической болезни

б) может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры

в) более характерен для пороков сердца

г) характерен для туберкулеза

**249. 40-летнему больному с абсцессом легких при неэффективности амоксицилина следует назначить антибиотик:**

а) макролиды

б) цефалоспорины

в) фторхинолоны

г) комбинированная терапия

**250. Развитие абсцесса легкого вызывают микроорганизмы:**

а) пневмококк

б) стрептококк

в) клебсиела

г) палочка Пфейфера

**251. Выберите правильный вариант ответа: здоровый образ жизни- это:**

а) отсутствие вредных привычек и сбалансированное питание

б) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

- в) регулярная диета и занятия спортом
- г) регулярное прохождения медицинского обследования

**252. Устным методом пропаганды ЗОЖ является:**

- а) повседневное общение с окружающими
- б) аудиозаписи
- в) лекция
- д) устная работа в группах

**253. Одним из важнейших направлений профилактики, является:**

- а) охрана окружающей среды
- б) экологическая безопасность
- в) здоровый образ жизни
- г) эпидемиологическая безопасность

**254. Что является обязательным компонентом здорового образа жизни?**

- а) чтение книг
- б) посещение лекций
- в) занятия спортом
- г) употребление в пищу овощей

**255. Для привития среди населения здорового образа жизни наиболее эффективной формой гигиенического его воспитания и обучения является:**

- а) очная
- б) очно-заочная
- в) заочная
- г) дистанционная

**256. Какой документ является основным медицинским документом при прохождении предварительных и периодических медосмотров?**

- а) личная медицинская книжка
- б) паспорт здоровья
- в) медицинская карта
- г) сертификат вакцинации

**257. Используется ли здоровый образ жизни в профилактике и лечении неинфекционных патологий?**

- а) да, у всех групп пациентов
- б) нет
- в) да, но только у онкологических пациентов
- г) да, только у женщин

**258. Чтобы образ жизни считался здоровым, человек должен следовать идеалам здоровья:**

- а) более 80% времени
- б) постоянно
- в) в диапазоне 18-55 лет
- г) не реже 2 дней в неделю

**259. Выберите все правильные варианты ответа: какова цель предварительных медицинских осмотров?**

- а) определение пригодности работника к полученной работе по состоянию здоровья
- б) своевременное выявление ранних признаков заболеваний
- в) лечение острого заболевания
- г) коррекция хронического заболевания

**260. Модель здорового образа жизни рассматривается как:**

- а) медицинская категория
- б) экономическая категория
- в) личная проблема
- г) философская категория

**261. Формы воспитания и обучения населения по вопросам ЗОЖ проводятся в виде:**

- а) лекций
- б) индивидуальных бесед
- в) информационных бюллетеней и проектов
- г) видеофильмов

**262. Пути снижения негативного влияния факторов риска на человека:**

- а) формирование мотивации к ЗОЖ
- б) улучшение условий природной среды
- в) улучшение условий социальной среды
- г) совершенствование амбулаторно-стационарной помощи населению

**263. Проведение общей оздоровительной работы включает в себя все перечисленное:**

- а) гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни
- б) обеспечение правильного режима жизни в соответствии с возрастом и учетом индивидуальных особенностей
- в) организация закаливания
- д) лечения больного

**264. Укажите последовательно, от каких факторов, прежде всего, зависит здоровье человека:**

- а) деятельность учреждений здравоохранения
- б) наследственность
- в) состояние окружающей среды
- г) условия и образ жизни

**265. Установите соответствие между компонентами понятия здорового образа жизни и их составляющими:**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. рациональное питание             | а) закаливание, занятия спортом             |
| 2. оптимальный двигательный режим   | б) отсутствие курения, алкоголя, наркотиков |
| 3. отказ от вредных привычек        | в) сбалансированное питание                 |
| 4. оптимальный режим труда и отдыха | г) режим дня, здоровый сон                  |

**266. Выберите правильный вариант ответа: в чрезвычайных ситуациях мирного времени на органы и медицинские организации возлагаются задачи:**

- а) организации скорейшей эвакуации населения;
- б) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ;
- в) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС;
- г) оказания медицинской помощи пострадавшим

**267. К факторам, обуславливающим специальные требования к размещению ЛПУ, относятся:**

- а) наличие источников аварийного энерго - и теплоснабжения
- б) регион застройки (близость аварийно опасных объектов), а также «роза ветров»
- в) тип учреждения (поликлиника, больница и т. д.)
- г) все перечисленное выше

**268. Заданием ЛПУ в чрезвычайных ситуациях предписываются:**

- а) создание на базе ЛПУ, формирований предназначенных для ликвидации ЧС мирного и военного времени
- б) развертывание приемно-сортировочного и профильных отделений
- в) создание резерва имущества, согласно установленной номенклатуры и количества
- г) все перечисленное выше

**269. Выберите все правильные варианты ответа: готовность объекта здравоохранения определяется:**

- а) созданием соответствующих формирований и подготовленностью персонала
- б) готовностью к проведению мероприятий в ЧС и достаточной обеспеченностью необходимым имуществом
- в) организацией четкого и устойчивого управления, в соответствии разработанными планами
- г) наличием санитарного транспорта

**270. Для предупреждения последствий ЧС перед всеми ЛПУ ставятся следующие задачи:**



- а) прогноз обстановки в случае ЧС, планирование работы
- б) организация мероприятий по подготовке ЛПУ к работе в ЧС, защита персонала, больных и запасов материальных средств от воздействия поражающих факторов
- в) повышение устойчивости функционирования ЛПУ
- г) организация четкого и устойчивого управления, в соответствии с разработанными планами

**271. Как подразделяют чрезвычайные ситуации по характеру происхождения?**

- а) природные
- б) техногенные
- в) биолого-социальные и военные
- г) экологические

**272. Выберите правильный вариант ответа: органом управления по подготовке ЛПУ к работе в ЧС является:**

- а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе
- б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС
- в) эвакуационная комиссия
- г) медицинская часть

**273. Общее руководство ГО ЛПУ осуществляет:**

- а) руководитель здравоохранения города
- б) главный врач
- в) заместитель главного врача по ГО и ЧС
- д) штаб ГО и ЧС ЛПУ

**274. По охвату, эвакуация ЛПУ может быть:**

- а) всеобщая и выборочная
- б) полная и частичная
- в) заблаговременная и экстренная
- г) неотложная и отсроченная

**275. Частичная эвакуация осуществляется в случае:**

- а) землетрясений
- б) террористических актов
- в) загрязнения территории АОХВ
- г) авариях с выбросом радионуклидов

**276. Что такое чрезвычайная ситуация?**

- а) синоним экстремальной ситуации
- б) экстремальная ситуация, сложившаяся в результате снижения уровня производительности труда
- в) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате проведения военных учений
- г) обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия

**277. Кто возглавляет комиссию по чрезвычайным ситуациям в образовательных учреждениях?**

- а) работник службы безопасности школы
- б) председатель родительского комитета школы
- в) учитель по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности»
- г) директор школы

**278. В чрезвычайных ситуациях мирного времени на органы и медицинские организации возлагаются задачи:**

- а) организации скорейшей эвакуации населения
- б) сохранения здоровья персонала и сбережения материальных ценностей ЛПУ
- в) организации и оказания медико-санитарной помощи в ЧС
- г) оказания медицинской помощи пострадавшим

**279. Формирования ВСМК предназначены:**

- а) для выдвижения в зону ЧС и выполнения своих штатных задач

- б) для выполнения задач в местах постоянной дислокации
- в) для оказания консультативной помощи
- г) для медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных.

**280. Формирования ВСМК, функционирующие на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи**

- а) инфекционный подвижный госпиталь
- б) многопрофильный полевой подвижный госпиталь
- в) хирургический подвижный госпиталь
- г) медицинский отряд, мобильный медицинский отряд

**281. Выберите правильный вариант ответ. Время развертывания приемно-сортировочного и профильных отделений, а также организация выписки больных зависят от:**

- а) обстановки, сложившейся в зоне ЧС
- б) решения главного врача
- в) срока готовности ЛПУ к приему пораженных
- г) количества пострадавших

**282. В настоящее время, установлены следующие режимы функционирования СМК:**

- а) повседневный, повышенной готовности и режим ЧС
- б) постоянной, повышенной и полной готовности
- в) первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности
- г) карантина и обсервации

**283. Ответственным за проведение эвакуации ЛПУ является:**

- а) руководитель здравоохранения города
- б) главный врач
- в) заместитель главного врача по ГО и ЧС
- г) штаб ГО и ЧС ЛПУ

**284. Для подготовки и проведения эвакуации при ЧС, учреждению здравоохранения выдается:**

- а) задание
- б) мобилизационное задание
- в) план-задание
- г) эвакуационное предписание

**285. Для планирования эвакуационных мероприятий в ЛПУ создается:**

- а) объектовая комиссия по ЧС, возглавляемая заместителем главврача по лечебной работе
- б) штабом ГО, ЧС и ПБ, возглавляемым заместителем главного врача по ГО и ЧС
- в) эвакуационная комиссия
- г) медицинская часть

**286. Эвакуация считается частичной если:**

- а) эвакуируется только персонал ЛПУ
- б) эвакуируются только больные
- в) эвакуируются персонал, больные и запас материальных средств
- г) эвакуируются только больные и персонал

**287. К расчетам, необходимым для планирования эвакуации относятся:**

- а) определение численности персонала выделяемого в формирования
- б) определение численности персонала для обслуживания нетранспортабельных больных
- в) определение численности больных подлежащих эвакуации в составе ЛПУ
- г) все перечисленное выше

**288. В режиме повседневной деятельности штаб ГО и ЧС ЛПУ осуществляет:**

- а) планирование работы ЛПУ в ЧС
- б) мероприятия по организации защиты от поражающих факторов ЧС
- в) проводит подготовку персонала формирований и ЛПУ к работе в ЧС
- г) все перечисленное выше

**289. Эвакуация ЛПУ имеет целью:**

- а) защиту больных
- б) защиту личного состава формирований
- в) защиту и сохранение запасов всех видов имущества
- д) все перечисленное выше

**290. Темп поступления пострадавших и их число, обусловит необходимость:**

- а) увеличения числа санитаров-носильщиков
- б) проведения медицинской сортировки
- в) развертывания новых отделений
- г) создания дополнительных сортировочных бригад

**291. Задачами эвакуационной комиссии являются:**

- а) планирование и организация эвакуации
- б) осуществление эвакомероприятий
- в) заблаговременная подготовка места размещения ЛПУ в загородной зоне
- г) санитарно-просветительская работа

**292. Основными формами подготовки персонала больницы к работе в ЧС являются:**

- а) штабные тренировки
- б) командно-штабные учения
- в) комплексные учения
- г) тренировки на объектах

**293. Основными формами подготовки к работе в ЧС штаба ГО и ЧС больницы являются:**

- а) штабные тренировки
- б) командно-штабные учения
- в) комплексные учения
- г) тренировки на объектах

**294. Своевременная эвакуация позволяет:**

- а) развернуть сеть больниц вне зоны ЧС
- б) оказывать квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в полном объеме
- в) оказывать необходимую помощь как эвакуируемому, так и местному населению
- г) заблаговременно подготовиться к работе в ЧС

**295. В режиме повседневной деятельности ВСМК выполняет одно из мероприятий:**

- а) планирование медико-санитарного обеспечения населения
- б) создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью
- в) выдвижение оперативных групп центра медицины катастроф, формирований и учреждений службы в зону ЧС
- г) создание резерва медицинского имущества, его накопление, освежение и контроль за его хранением

**296. В режиме повышенной готовности ВСМК выполняет одно из мероприятий:**

- а) организация взаимодействия с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС, работающими в зоне ЧС
- б) уточнение потребности в медицинских средствах индивидуальной защиты, подготовка их к выдаче
- в) создание резерва медицинского имущества, его накопление, освежение и контроль за хранением
- г) создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью

**297. Защита населения в чрезвычайных ситуациях представляет собой:**

- а) обучение всех групп населения способом и средствами защиты
- б) комплекс мероприятий, проводимых с целью не допустить поражение людей или максимально снизить степень воздействия поражающих факторов
- в) обучение населения правилами пользования средствами коллективной и индивидуальной защиты

**298. Противобактериологическая защита организуется и проводится в целях:**

- а) предупреждения возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний

- б) создания гарантированных запасов медико-санитарного имущества;
- в) применения различных средств и способов защиты
- г) предупреждения и возникновения особо опасных инфекций

**299. Своевременная эвакуация медицинской организации в чрезвычайной ситуации позволяет:**

- а) развернуть сеть больниц вне зоны ЧС
- б) оказывать квалифицированную и специализированную помощь пострадавшим в полном объеме
- в) заблаговременно подготовиться к работе в ЧС
- г) оказывать необходимую помощь как эвакуируемому, так и местному населению

**300. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются: выберите один правильный ответ.**

- а) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) органом исполнительной власти субъекта Федерации по месту нахождения организации
- в) руководителем медицинской организации независимо от форм собственности
- г) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

**301. Стандарты медицинской помощи утверждаются: выберите правильный вариант ответа:**

- а) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) органом исполнительной власти субъекта Федерации по месту нахождения организации
- в) руководителем медицинской организации независимо от форм собственности
- г) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

**302. Клинические рекомендации разрабатываются: выберите правильный вариант ответа:**

- а) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) главными специалистами по профилю медицинской помощи
- в) руководителем медицинской организации независимо от форм собственности
- г) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

**303. Клинические рекомендации утверждаются: выберите правильный вариант ответа:**

- а) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) главными специалистами по профилю медицинской помощи
- в) руководителем медицинской организации независимо от форм собственности
- г) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями

**304. Медицинская помощь организуется и оказывается: выберите все правильные варианты ответа:**

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
- в) на основе клинических рекомендаций
- г) все вышеперечисленное

**305. Порядки оказания медицинской помощи являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации: выберите правильный вариант ответа:**

- а) медицинскими организациями государственной системы здравоохранения
- б) медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий
- в) всеми медицинскими организациями
- г) при наличии соответствующего решения руководителя медицинской организации

**306. Клинические рекомендации пересматриваются: выберите правильный вариант ответа:**

- а) не реже одного раза в пять лет
- б) не реже одного раза в три года
- в) не пересматриваются
- г) по решению медицинских профессиональных некоммерческих организаций

**307. Клинические рекомендации, одобренные научно-практическим советом и**

**утвержденные медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, размещаются: выберите правильный вариант ответа:**

- а) на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
- б) на официальном сайте медицинской профессиональной некоммерческой организации
- в) в специальном реестре
- г) на официальном сайте уполномоченного федерального органа исполнительной власти

**308. Медицинская помощь организуется: выберите все правильные варианты ответа:**

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
- в) на основе клинических рекомендаций
- г) с учетом стандартов медицинской помощи

**309. Медицинская помощь оказывается: выберите правильный вариант ответа:**

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи
- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
- в) на основе клинических рекомендаций
- г) с учетом стандартов медицинской помощи

**310. Под целью проектного управления в медицинской организации понимают: выберите правильный вариант ответа:**

- а) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- б) научно обоснованное планирование и анализ деятельности медицинской организации
- в) руководство выполнением решений
- г) подготовку документов по организации работы медицинской организации

**311. Выберите правильный вариант ответа: управленческая деятельность начинается с:**

- а) целеполагания
- б) приказа по организации
- в) составления штатного расписания
- г) формирования бюджета

**312. Выберите правильный вариант ответа: под единоначалием в проектном управлении понимают:**

- а) получение работником заданий от одного начальника
- б) авторитарный стиль руководства в организации
- в) подчиненность всех сотрудников одному руководителю
- г) соответствие задач полномочиям работника

**313. Выберите правильный вариант ответа: функцией управления, представляющей собой процесс разработки информации по обоснованию предстоящих действий, определению наилучших способов достижения целей, является:**

- а) планирование
- б) прогнозирование
- в) администрирование
- г) целеполагание

**314. Выберите правильный вариант ответа: под видом управленческой деятельности в рамках стратегического планирования понимают:**

- а) определение направлений деятельности организации, анализ и адаптацию к внешней среде, постановку целей организации
- б) внутреннюю координацию деятельности организации, разработку системы мотивации персонала
- в) распределение должностных обязанностей, соблюдение традиций, развитие наставничества
- г) внедрение инноваций, анализ внутренней среды, мониторинг результатов деятельности

**315. Укажите уровень управления, на котором определяют цели медицинской организации: выберите правильный вариант ответа:**

- а) высшем
- б) низшем
- в) среднем
- г) субъектовном

**316. Укажите уровень управления, к которому относится обеспечение поставленных целей в запланированных объемах и обозначенные сроки: выберите правильный вариант ответа:**

- а) стратегическому
- б) оперативному
- в) тактическому
- г) совещательному

**317. Укажите на каком уровне управления определяются задачи и цели, стоящие перед медицинской организацией в долгосрочной перспективе: выберите правильный вариант ответа:**

- а) стратегическом
- б) консультативном
- в) тактическом
- г) оперативном

**318. Укажите уровень управления медицинской организацией, который должен вырабатывать и проводить политику взаимодействия с внешней средой: выберите правильный вариант ответа:**

- а) высший
- б) низший
- в) средний
- г) субъектовный

**319. В процессе управления информация является средством: выберите правильный вариант ответа:**

- а) коммуникации между людьми
- б) получения исходных данных
- в) анализа ситуации в организации
- г) обобщения результатов деятельности организации

**320. Выберите правильный вариант ответа: функцией управления, которая предполагает регулярный анализ и выявление отклонений в процессе выполнения плановых мероприятий с одновременной коррекцией работы, является:**

- а) контроль
- б) корректировка планов
- в) мониторинг
- г) экспертиза планов

**321. Выберите правильный вариант ответа: в процессе управления управляющее воздействие может быть реализовано в виде:**

- а) приказа, распоряжения, указания
- б) пожеланий, советов руководителя
- в) отчетов, докладов
- г) результатов контроля

**322. Выберите правильный вариант ответа: контроль, проводимый для оценки результатов деятельности медицинского персонала, является:**

- а) заключительным
- б) плановым
- в) текущим
- г) предварительным

**323. Выберите правильный вариант ответа: процесс принятия решений начинается с:**

- а) выявления проблемы
- б) постановки управленческих целей

- в) формулировки миссии организации
- г) определения лица, ответственного за принятие решений

**324. Выберите правильный вариант ответа: наиболее распространенными распорядительными документами в медицинской организации являются:**

- а) приказы
- б) указы
- в) постановления
- г) распоряжения

**325. Выберите правильный вариант ответа: укажите уровень управления медицинской организации, задачей которого является обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в отдельных подразделениях медицинской организации:**

- а) оперативного
- б) тактического
- в) стратегического
- г) консультативного

**326. Выберите правильный вариант ответа: о росте экономической эффективности использования коечного фонда стационара свидетельствует сокращение**

- а) среднего койко-дня
- б) оборота коечного фонда
- в) коечного фонда
- г) числа использованных больных

**327. Выберите правильный вариант ответа: наиболее объективная оценка деятельности руководителя государственной медицинской организации проводится учредителем:**

- а) в соответствии с показателями, характеризующими результаты работы коллектива и качество руководства
- б) на основе общего впечатления
- в) по результатам опроса получателей медицинских услуг
- г) по степени приближенности к органу управления здравоохранением

**328. Выберите правильный вариант ответа: методом оценки экономической эффективности инвестиционных проектов может быть метод:**

- а) расчета точки безубыточности проекта
- б) чистого дисконтированного дохода
- в) индекса доходности и рентабельности проекта
- г) внутренней нормы доходности

**329. Выберите все правильные варианты ответа: к числу основных признаков управленческого решения относят:**

- а) волевой акт
- б) производственную необходимость
- в) жесткость параметров
- г) наличие альтернатив

**330. Выберите правильный вариант ответа: под стратегическим планированием понимают:**

- а) процесс формирования миссии организации, ее целей, выбора стратегии
- б) технологию управления организацией и ее ресурсами
- в) разработку плана активных действий
- г) определение тактических действий в соответствии с общей стратегией организации

**331. Выберите правильный вариант ответа: в процессе формулирования стратегии первым шагом является:**

- а) определение цели деятельности
- б) изучение внешних факторов (внешний анализ)
- в) критический самоанализ (внутренний анализ)
- г) составление стратегического плана

**332. Выберите правильный вариант ответа: под компромиссом подразумевают:**

- а) принятие точки зрения другой стороны, но лишь до некоторой степени
- б) использование власти для отстаивания собственной точки зрения
- в) уклонение от конфликта
- г) сглаживание конфликта

**333. Выберите правильный вариант ответа: оптимальной стратегией поведения в конфликте является:**

- а) сотрудничество
- б) избегание
- в) компромисс
- г) приспособление

**334. Выберите все правильные варианты ответа: приспособление в конфликте означает:**

- а) изменение своей позиции
- б) урегулирование разногласий через взаимные уступки
- в) открытую борьбу за свои интересы, отстаивание своей позиции
- г) отказ от своих интересов

**335. Выберите правильный вариант ответа: к виду контроля, который осуществляет руководитель непосредственно в ходе проведения работы, относят:**

- а) текущий
- б) предварительный
- в) заключительный
- г) стратегический

**336. Выберите правильный вариант ответа: в процессе управления обратная связь может быть реализована в виде:**

- а) данных контроля
- б) приказа, указания
- в) плана, задания
- г) распоряжения

**337. Выберите правильный вариант ответа: под делегированием полномочий понимают:**

- а) передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение
- б) организационно закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации
- в) формирование корпоративной культуры
- г) передачу ответственности за выполнение поставленных задач вышестоящему уровню управления

**338. Выберите правильный вариант ответа: преимущество делегирования полномочий состоит в:**

- а) создании творческой, но управляемой и контролируемой рабочей среды
- б) стремлении работника самостоятельно выполнить работу
- в) возможности установления целей организации
- г) возможности переложить ответственность за принятие решений на подчиненных

**339. Выберите правильный вариант ответа: обычно делегируются:**

- а) частные и малозначимые задачи
- б) задачи высокой степени риска
- в) необычные и исключительные дела
- г) задачи строго доверительного характера

**340. Выберите правильный вариант ответа: целях обеспечения доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения применяется:**

- а) электронная медицинская документация
- б) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
- в) электронный листок нетрудоспособности



г) телемедицинская консультация

**341. Выберите все правильные варианты ответа: единая государственная информационная система в сфере здравоохранения включает в себя:**

а) сведения о медицинских организациях, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба

б) сведения о лицах, которые участвуют в осуществлении медицинской деятельности

в) сведения о лицах, которым оказывается медицинская помощь

г) организации, в которой медицинская документация создана и хранится

**342. Выберите все правильные варианты ответа: поставщиками информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения пользователями содержащейся в единой информационной системы в сфере здравоохранения информации являются:**

а) Министерство здравоохранения Российской Федерации

б) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

в) медицинские организации

г) граждане

**343. Выберите все правильные варианты ответа: консультации пациента медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:**

а) назначения лекарственных препаратов

б) сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза

в) оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий

г) медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента

**344. Выберите все правильные варианты ответа: листок нетрудоспособности в форме электронного документа может формировать:**

а) лечащий врач

б) фельдшер

в) зубной врач

г) главный врач

**345. Выберите правильный вариант ответа: к обязанностям медицинской организации, обеспечивающим информационную безопасность, относится:**

а) сохранение конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах

б) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины

в) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

г) организация и оказание платных медицинских услуг населению

**346. Выберите правильный вариант ответа: к обязанностям медицинской организации, обеспечивающим информационную безопасность, относится:**

а) соблюдение врачебной тайны

б) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований

в) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины

г) организация и оказание платных медицинских услуг населению

**347. Выберите все правильные варианты ответа: врачебную тайну составляют следующие сведения:**

а) о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи

б) о состоянии здоровья гражданина

в) о диагнозе гражданина

г) об адресе регистрации

**348. Выберите все правильные варианты ответа: разглашением врачебной тайны является:**

а) информирование знакомых пациента о факте обращения за медицинской помощью

б) предоставление информации по запросу следствия, суда, военкомата и прокуратуры

в) сообщение сведений о состоянии здоровья законным представителям

г) информирование третьих лиц о результатах, полученных в ходе проведения обследования и анализов

**349. Выберите все правильные варианты ответа: к персональным данным относится:**

- а) фамилия, имя, отчество гражданина
- б) место проживания гражданина
- в) сведения о диагнозе гражданина
- г) номер телефона гражданина

**350. Выберите правильный вариант ответа: медицинским работникам запрещено:**

- а) выписывать лекарственные препараты на рецептурных бланках с заранее напечатанным наименованием лекарственного препарата
- б) участвовать в научных симпозиумах
- в) участвовать в конференциях с представителями фармацевтических компаний на территории медицинской организации, согласно утверждённому порядку совместного взаимодействия
- г) заключать договоры о проведении клинических исследований лекарственных препаратов и клинических испытаний медицинских изделий

**351. Выберите правильный вариант ответа: объем бесплатной медицинской помощи гражданам устанавливается:**

- а) программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- б) указанием главного врача медицинской организации
- в) требованием пациента
- г) договором обязательного медицинского страхования

**352. Выберите правильный вариант ответа: заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации проводятся один раз (в днях):**

- а) 7
- б) 10
- в) 15
- г) 30

**353. Выберите правильный вариант ответа: одним из показателей, характеризующих удовлетворенность условиями оказания услуг в медицинской организации, является доля получателей услуг, которые:**

- а) готовы рекомендовать медицинскую организацию для оказания медицинской помощи
- б) почувствовали значительный эффект от медицинской помощи
- в) готовы всегда обращаться именно в данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи
- г) считают качественным и своевременным полученное обследование и лечение

**354. Выберите все правильные варианты ответа: договор о возмездном оказании медицинских услуг должен содержать:**

- а) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя
- б) выписку из стандарта медицинской помощи, применяемого при предоставлении платных медицинских услуг
- в) информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации)
- г) подпись лица, заключающего договор от имени исполнителя

**355. Выберите правильный вариант ответа: критерием качества медицинской помощи является осмотр пациента заведующим отделением с момента поступления в стационар в течение (в часах):**

- а) 48
- б) 24
- в) 72
- г) 12

**356. Выберите правильный вариант ответа: одним из критериев качества лечения в амбулаторных условиях является установление клинического диагноза с момента обращения в течение (в днях)**

- а) 10
- б) 3
- в) 5
- г) 7

**357. Выберите правильный вариант ответа: в случае нарушения качества оказания медицинской помощи в медицинской организации санкции налагаются на:**

- а) медицинскую организацию
- б) врача, оказавшего некачественную услугу
- в) страховую медицинскую компанию, выдавшую полис пациенту
- г) территориальный фонд обязательного медицинского страхования

**358. Выберите правильный вариант ответа: экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании:**

- а) критериев оценки качества медицинской помощи
- б) клинических рекомендаций
- в) стандартов медицинской помощи
- г) рекомендаций главных специалистов по профилям медицинской помощи

**359. Выберите все правильные варианты ответа: качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих**

- а) своевременность оказания медицинской помощи
- б) правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи
- в) удовлетворенность медицинской помощью
- г) степень достижения запланированного результата

**360. Выберите правильный вариант ответа: медицинская экспертиза – это исследование, направленное на:**

- а) определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
- б) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу
- г) подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий

**361. Выберите правильный вариант ответа: выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата является**

- а) экспертизой качества медицинской помощи
- б) медико-экономической экспертизой
- в) медико-экономическим контролем
- г) ведомственным контролем качества и безопасности медицинской деятельности

**362. Выберите правильный вариант ответа: медико-социальная экспертиза проводится:**

- а) медицинскими организациями, имеющими лицензию на работы (услуги) по медико-социальной экспертизе
- б) медицинскими работниками, прошедшими обучение по вопросам медико-социальной экспертизы
- в) врачебной комиссией медицинской организации
- г) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

**363. Выберите все правильные варианты ответа: экспертиза временной нетрудоспособности проводится:**

- а) лечащим врачом
- б) фельдшером в случаях возложения на него отдельных функций лечащего врача
- в) зубным врачом при стоматологических заболеваниях в случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее структурном подразделении врача-стоматолога
- г) главным врачом

**364. Выберите все правильные варианты ответа: укажите существующие виды медицинских экспертиз:**

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) патологоанатомическая экспертиза

**365. Выберите правильный вариант ответа: лечащий врач единолично формирует/выдает листок нетрудоспособности на срок:**

- а) до пятнадцати календарных дней включительно
- б) до тридцати календарных дней включительно
- в) до десяти календарных дней включительно
- г) срок согласовывается с пациентом

**366. Выберите правильный вариант ответа: гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией:**

- а) в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации
- б) в соответствии с решением лечащего врача
- в) в соответствии с заключением заведующего отделением
- г) по направлению руководителя медицинской организации

**367. Выберите правильный вариант ответа: медицинская организация вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам экспертизы качества медицинской помощи со дня получения актов в течение:**

- а) 5 рабочих дней
- б) 15 рабочих дней
- в) 10 рабочих дней
- г) 30 рабочих дней

**368. Выберите правильный вариант ответа: основанием для проведения повторной экспертизы качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования является поступление:**

- а) претензии от работников медицинской организации по полной или несвоевременной выплате заработной платы
- б) жалобы от больного по некачественному оказанию медицинской помощи в медицинской организации
- в) претензии и материалов от медицинской организации о несогласии с актом страховой медицинской компании
- г) материалов из средств массовой информации по некачественному оказанию медицинской помощи в медицинской организации

**369. Выберите правильный вариант ответа: продление листка нетрудоспособности осуществляется по решению:**

- а) лечащего врача
- б) зубного врача
- в) главного врача
- г) врачебной комиссией медицинской организации

**370. Выберите правильный вариант ответа: в состав врачебной комиссии для принятия решений по вопросам продления листка нетрудоспособности имеют право входить:**

- а) только заведующие структурными подразделениями
- б) врачи-специалисты из числа работников, прошедшие обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- в) медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- г) сотрудники, принимающие участие в оказании медицинской помощи данному пациенту

**371. Выберите правильный вариант ответа: по результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение:**

- а) о продлении листка нетрудоспособности
- б) о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ
- в) о связи заболевания с профессией
- г) о дате установления инвалидности

**372. Выберите правильный вариант ответа: в случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата:**

- а) поступления в бюро медико-социальной экспертизы направления на медико-социальную экспертизу
- б) проведения освидетельствования гражданина в бюро медико-социальной экспертизы
- в) указанная в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организацией
- г) вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро медико-социальной экспертизы

**373. Выберите правильный вариант ответа: по результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение:**

- а) о продлении листка нетрудоспособности
- б) о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ
- в) о связи заболевания с профессией
- г) о наличии или об отсутствии профессионального заболевания

**374. Выберите правильный вариант ответа: по результатам проведенной судебно-медицинской экспертизы эксперт государственного судебно-экспертного учреждения составляет:**

- а) заключение эксперта
- б) акт о проведенной судебно-медицинской экспертизе
- в) протокол решения государственного судебно-экспертного учреждения
- г) медицинское заключение о проведенной судебно-медицинской экспертизе

**375. Выберите правильный вариант ответа: основным учетным медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению, является:**

- а) 025/у
- б) 003/у
- в) 106/у-08
- г) 157/у-96

**376. Выберите правильный вариант ответа: внесение медицинским работником заведомо ложных сведений в медицинскую документацию является:**

- а) превышением должностных полномочий
- б) служебным подлогом
- в) мошенничеством
- г) халатностью

**377. Выберите правильный вариант ответа: заполнить «экстренное извещение» обязан:**

- а) врач, заподозривший инфекционное заболевание
- б) врач после лабораторного подтверждения диагноза у инфекционного больного
- в) врач, установивший границы эпидемического очага
- г) главный врач медицинской организации

**378. Выберите правильный вариант ответа: учетной формой при регистрации смерти является:**

- а) 025/у
- б) 003/у
- в) 106/у-08
- г) 157/у-96

**379. Выберите все правильные варианты ответа: одной из обязанностей медицинской организации является:**

- а) ведение медицинской документации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- б) осуществление научной и (или) научно-исследовательской деятельности в области медицины
- в) проведение фундаментальных и прикладных научных исследований
- г) обеспечение учета и хранения медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности

**380. Выберите правильный вариант ответа. первичная заболеваемость - это:**

- а) совокупность всех заболеваний, впервые выявленных в данном году
- б) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых пациенты вновь обратились в данном году
- в) число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания в данном году
- г) число всех первичных и повторных посещений в поликлинику к общему числу обслуживаемого населения

**381. Выберите правильный вариант ответа: общая заболеваемость - это:**

- а) совокупность всех заболеваний, впервые выявленных в данном году
- б) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых пациенты вновь обратились в данном году
- в) число пациентов, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания в данном году
- г) число всех первичных и повторных посещений в поликлинику к общему числу обслуживаемого населения

**382. Выберите правильный вариант ответа: для вычисления общего коэффициента смертности необходимо знать величину следующих показателей:**

- а) среднегодовая численность населения в данном году; среднегодовая численность населения в предыдущем году
- б)  $\frac{2}{3}$  умерших в данном году +  $\frac{1}{3}$  умерших в предыдущем году; численность населения
- в) число умерших за год; число родившихся живыми в данном году
- г) число умерших в данном году; среднегодовая численность населения

**383. Выберите все правильные варианты ответа: к основным показателям естественного движения населения относятся:**

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) брачная плодовитость
- г) заболеваемость

**384. Выберите все правильные варианты ответа: экстенсивным показателем является:**

- а) показатель материнской смертности
- б) показатель рождаемости
- в) структура заболеваемости
- г) структура смертности

**385. Выберите правильный вариант ответа: с должностной инструкцией врач должен быть ознакомлен**

- а) при поступлении на работу
- б) в процессе работы

в) в случае возникновения конфликтной ситуации

г) по требованию

**386. Выберите правильный вариант ответа: выполнение работником обязанностей, возложенных на него должностной инструкцией, является:**

а) обязательным

б) желательным

в) необязательным

г) добровольным

**387. Выберите правильный вариант ответа: немотивированный отказ от выполнения работником обязанностей, возложенных на него должностной инструкцией, влечет за собой:**

а) наложение дисциплинарного взыскания

б) отстранение от должности

в) перевод на другую должность

г) снижение размера заработной платы

**388. Выберите все правильные варианты ответа: должностная инструкция должна храниться**

а) в кадровой службе

б) у работника

в) у главного врача

г) у главной медицинской сестры

**389. Выберите все правильные варианты ответа: укажите установленные законодательством формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

а) внутренний

б) независимый

в) общественный

г) медико-экономический

**390. Выберите правильный вариант ответа: медицинское заключение о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (за исключением больных злокачественными новообразованиями при наличии гистологически верифицированного диагноза) выдает**

а) врачебная комиссия медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение

б) врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение

в) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты

г) врачи-онкологи

**391. Организация оказания паллиативной медицинской помощи регламентирована**

а) Приказом Минздрава России от 14.04.2015г. №187н

б) Приказом Минздрава России от 02.12.2014г. №796н

в) Приказом Минздрава России №345, Минтруда России 372н от 31.05.2019г.

г) Приказом Минздрава России от 02.10.2019г. №824н

**392. Паллиативная медицинская помощь оказывается:**

а) медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи

б) медицинскими работниками, на которых возложены отдельные функции лечащего врача

в) всеми медицинскими работниками

г) участковыми медицинскими сестрами

**393. Медицинское заключение о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи ребенку выдает:**

а) врачебная комиссия медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение

- б) врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение
- в) врачи-специалисты
- г) участковый врач

**394. Основным методом лечения боли при оказании паллиативной медицинской помощи является**

- а) лекарственная терапия опиоидными препаратами
- б) лекарственная терапия неопиоидными препаратами
- в) лекарственная терапия адъювантными препаратами
- г) симптоматическая терапия

**395. Мультиmodalной терапией называется:**

- а) сочетание физической активности, психотерапевтического и медикаментозного лечения
- б) сочетание неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- в) сочетание слабых опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- г) немедикаментозные методы лечения

**396.1-я ступень терапии хронической боли при оказании паллиативной медицинской помощи включает:**

- а) сочетание сильных опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- б) сочетание неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- в) сочетание слабых опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- г) вспомогательная терапия

**397. 2-я ступень терапии хронической боли при оказании паллиативной медицинской помощи включает:**

- а) сочетание сильных опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- б) сочетание неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- в) сочетание слабых опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- г) вспомогательная терапия

**398. 3-я ступень терапии хронической боли при оказании паллиативной медицинской помощи включает:**

- а) сочетание сильных опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- б) сочетание неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- в) сочетание слабых опиоидных анальгетиков, неопиоидных анальгетиков и вспомогательной терапии
- г) вспомогательная терапия

**399. Для консервативной терапии хронической боли у взрослых применяют:**

- а) 3-ступенчатую лестницу обезболивания
- б) 2-ступенчатую лестницу обезболивания
- в) 4-ступенчатую лестницу обезболивания
- г) комплексный подход

**400. Для консервативной терапии хронической боли у детей применяют:**

- а) 3-ступенчатую лестницу обезболивания
- б) 2-ступенчатую лестницу обезболивания
- в) 4-ступенчатую лестницу обезболивания
- г) комплексный подход



**401. Выберите все правильные варианты ответа:** паллиативную медицинскую помощь оказывают в следующих условиях:

- а) вне медицинской организации
- б) в амбулаторных условиях
- в) в условиях дневного стационара
- г) в стационарных условиях

**402. Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в Респираторный центр: выберите все правильные варианты ответа**

- а) выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания
- б) хроническая дыхательная недостаточность, при которой респираторная поддержка является единственным способом улучшения газообмена
- в) необходимость подбора режима респираторной поддержки для продолжения лечения на дому при отсутствии показаний для круглосуточного наблюдения в отделении реанимации или интенсивной терапии
- г) для проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому

**403. Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в Отделении выездной патронажной помощи: выберите все правильные варианты ответа**

- а) отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь
- б) болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания
- в) терминальное состояние ребенка при отказе его законных представителей от госпитализации
- г) отсутствие условий для проведения длительной респираторной поддержки на дому

**404. Основные медицинские показания к оказанию паллиативной специализированной медицинской помощи детям в Отделении паллиативной помощи. Выберите все правильные варианты ответа.**

- а) необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях
- б) терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию
- в) терминальное состояние ребенка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию
- г) необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребенка и членов его семьи, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях

**405. Медицинское заключение о наличии показаний для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым со злокачественными новообразованиями выдает. Выберите все правильные варианты ответа**

- а) врачебная комиссия медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение
- б) врачебная комиссия или консилиум врачей медицинской организации, в которой проводится наблюдение и/или лечение
- в) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера, врачи-специалисты
- г) врачи-онкологи

**406. Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует. Выберите все правильные варианты ответа**

- а) выдачу медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи
- б) направление пациента на медико-социальную экспертизу

в) направление в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации или в организацию, которым предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании, обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту

г) ничего не организует.

**407. Основные медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской специализированной помощи взрослым в отделении паллиативной медицинской помощи.**

**Выберите все правильные варианты ответа**

а) выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания

б) тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях

в) подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому

г) для проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому

**408. Основные медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым в отделении сестринского ухода. Выберите все правильные варианты ответа**

а) выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания

б) неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода, при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи взрослым или хосписах для взрослых

в) заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и требующие проведения круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода

г) для проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому

**409. Кодирование боли по МКБ-10. Выберите все правильные варианты ответа**

а) R5a2.1 - постоянная некупирующаяся боль

б) R52.2 - другая постоянная боль

в) боль не кодируется по МКБ-10

г) кодирование по основному заболеванию

**410. Переход с одной ступени обезболивания на следующую определяется следующими показателями. Выберите все правильные варианты ответа**

а) усилением боли

б) недостаточным ответом на применяемую обезболивающую терапию

в) побочными эффектами лекарственных препаратов

г) стадией заболевания

**411. Выберите все правильные варианты ответа: стратегия взаимодействия**

**«сотрудничество» характеризуется:**

а) удовлетворением интересов участников взаимодействия при относительно благоприятной социальной ситуации, психологической совместимости и желания идти навстречу друг другу;

б) отсутствие стремления к удовлетворению интересов другого, нежелание достигать цели в совместной деятельности

в) частичное удовлетворение интересов участников взаимодействия, жертвование собственных интересов ради интересов другого

г) поиск совместных решений с учетом интересов всех участников взаимодействия при сохранении благоприятной социальной ситуации и готовности идти на взаимные уступки

**412. Выберите правильный вариант ответа: к признакам индивидуального стиля деятельности относятся:**

- а) устойчивая система приемов и способов деятельности, обусловленная определенными личными качествами, позволяющая эффективно приспосабливаться к объективным требованиям;
- б) устойчивая система приемов и способов деятельности, позволяющая эффективно приспосабливаться к объективным требованиям;
- в) система произвольных приемов и способов деятельности, обусловленная определенными комплексом типологических свойств нервной системы, позволяющая эффективно выполнять профессиональную деятельность;
- г) комплекс приемов и способов деятельности, позволяющий эффективно приспосабливаться к объективным требованиям профессиональной среды.

**413. Выберите правильный вариант ответа: обоснование точки зрения, высказывание с использованием убедительных доводов, приведение логических заключений и реальных актов относится к:**

- а) аргументации позиции
- б) комплименту
- в) доброжелательной критике
- г) активному слушанию

**414. Выберите правильный вариант ответа: к техникам конструктивного диалога относятся:**

- а) активное слушание, комплимент, доброжелательная критика
- б) задавание уточняющих вопросов, оценочные суждения, соблюдение дистанции 1,2 метра
- в) слушание собеседника при дистанции до 0,5 метра, постановка вопросов без ориентировочной основы, фиксирование данных на бумаге
- г) создание ситуации безвыходности, демонстрация превосходства и нежелания идти на совместный поиск решения проблемы

**415. Выберите правильный вариант ответа: пятивопросная модель коммуникации включает:**

- а) кто говорит? что сообщает? кому сообщает? по какому каналу? с каким эффектом?
- б) что говорит? о чем говорит? что сообщает? что в результате? что в последствиях?
- в) кто говорит? кому говорит? на кого рассчитано сообщение? какая сверхзадача сообщения? какой эффект сообщения?
- г) о чем говорить? как говорить? почему говорить? с кем разговаривать? когда сделать паузу?

**416. Выберите правильный вариант ответа: установите соответствие между элементами невербальной коммуникации и их характеристиками:**

1. мимика	а) открытая улыбка, поднятые брови, широко раскрытые глаза
2. поза	б) руки скрещены на груди, корпус наклонен незначительно влево, раскачивается
3. жесты	в) руки периодически прикасаются к предметам или замыкаются в замок
4. дистанция	г) во время коммуникации выполнение шага назад, в сторону или вперед

**417. Выберите правильный вариант ответа: симптомы неудовлетворенности собой, «загнанности» в клетку», переживание психотравмирующих ситуаций, тревожность и депрессия характерны для синдрома эмоционального выгорания на стадии:**

- а) резистенции
- б) истощения
- в) резистенции и напряжения
- г) истощения и напряжения

**418. Выберите правильный вариант ответа: к физическим признакам синдрома эмоционального выгорания относятся:**

- а) чувство усталости, истощения, головокружение, изменение веса; снижение иммунитета, плохое самочувствие, чрезмерная потливость, дрожь; проблемы с аппетитом и сном, болезни сердечно-сосудистой системы, частые головные боли, головокружение, боли в спине и мышцах
- б) чувство неудачи и неуверенность в себе, безразличие, изнеможение и усталость; чувство беспомощности и безнадежности, эмоциональное истощение, потеря идеалов и надежд, истерика; дегуманизация; отрешенность, чувство одиночества, депрессия и чувство вины; негативное восприятие своей профессиональной подготовки
- в) уход от ответственности, импульсивное эмоциональное поведение; социальная самоизоляция; перенос своих неурядиц на других; выполнение отдельных работ требует больше времени, чем раньше; работа более 45 часов в неделю, недостаточная физическая нагрузка; использование пищи, наркотиков или алкоголя, чтобы справиться с проблемами
- г) эмоциональное истощение, потеря идеалов и надежд, истерика; все чаще делается циничный и негативный прогноз, остальные люди становятся безликими и безразличными (дегуманизация); отрешенность, выполнение отдельных работ требует больше времени, чем раньше; работа более 45 часов в неделю.

**419. Выберите правильный вариант ответа: установите соответствие между состояниями и их характеристиками:**

1. Конфликтоустойчивость	а) способность конструктивно решать проблемы взаимодействия с окружающими, проявляя здоровое сопротивление конфликтогенным факторам б) совокупность личностных качеств, позволяющих переносить значительные интеллектуальные, волевые и эмоциональные нагрузки, обусловленные особенностями профессиональной деятельности, без особых вредных последствий для деятельности, окружающих и своего здоровья в) психологическая особенность личности, проявляющаяся в склонности к ссорам, склокам, противостоянию, сознательной организации конфликтных ситуаций г) неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающая его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма
2. Стрессоустойчивость	
3. Конфликтогенность	
4. Стресс	

**420. Установите правильную последовательность: установите последовательность этапов деловой беседы:**

- а) начало беседы
- б) передача информации
- в) аргументирование
- г) опровержение доводов собеседника

**421. Выберите правильный вариант ответа: этап становления в карьерном развитии характеризуется:**

- а) освоением работы, развитием профессиональных навыков;
- б) подготовкой к переходу на пенсию, поиском и обучением собственной смены;
- в) подготовкой к трудовой деятельности;
- г) занятием другими видами деятельности

**422. Выберите правильный вариант ответа: горизонтальный тип карьеры характеризуется**

- а) перемещением в другую функциональную область деятельности либо выполнение определенной служебной роли на ступени, не имеющей жесткого формального закрепления в организационной структуре, расширением круга обязанностей и ответственности
- б) успешное продвижение в области служебной, социальной, научной и другой деятельности; продвижение вверх по служебной лестнице

- в) формальным ростом влияния в организации посредством движения вверх по иерархии управления или ростом неформального авторитета работника в организации
- г) повышение уровня вознаграждения работника, а именно, уровня оплаты труда, объема и качества предоставляемых ему социальных льгот

**423. Выберите правильный вариант ответа: сочетание качества содержания профессии, обеспечивающее индивиду достижение желаемого уровня профессионального роста и профессионализма, а также применения полученных навыков и умений в измененных условиях деятельности, характеризует**

- а) профессиональную идентичность
- б) профессионально-личностный ресурс
- в) профессиональный стереотип
- г) профессиональное развитие

**424. Выберите правильный вариант ответа: профессиональное самоопределение - это**

- а) внутриличностный процесс, развитие связано с появлением новообразований в представлениях о собственном профессиональном становлении, изменении осознанности и активности в отношении процесса выбора будущих вариантов профессионального труда
- б) приобретение профессиональных умений и навыков, необходимых для успешного начала профессиональной деятельности
- в) формирование особого профессионального мастерства, творческого подхода к профессиональной деятельности и широкого профессионального мировоззрения, включающего в себя духовно-нравственный компонент
- г) процесс интеграции в профессию, овладения мастерством, приложения профессиональных знаний, умений и навыков к конкретным ситуациям

**425. Выберите правильный вариант ответа: вхождение в профессию в качестве полноценного коллеги, способного стабильно работать на нормальном уровне, когда коллеги воспринимают как «своего среди своих», характерно для стадии профессионального самоопределения:**

- а) интернала
- б) адаптанта
- в) адепта
- г) мастера

**426. Выберите правильный вариант ответа: «экологичность» карьерной цели означает**

- а) отсутствие риска нанесения ущерба другим людям, последствия достижения цели полезны субъекту и окружающим
- б) амбициозный ответ на вызовы окружающей рабочей среды
- в) стимулирование профессионального и личностного роста, раскрытие творческого потенциала
- г) четкое осознание не только своих карьерных возможностей, но и возможностей рынка труда и условий конкретной организации

**427. Выберите правильный вариант ответа: практическое осмысление своей деятельности с точки зрения постановки целей и их реализации относится к**

- а) целеполаганию
- б) мотивации
- в) стимулированию
- г) рефлексии

**428. Выберите правильный вариант ответа: развитие профессиональных знаний, умений, навыков, совершенствование способности обучаться в течение всей профессиональной деятельности для решения новых задач, обусловленных вызовами времени, соответствуют**

- а) профессиональному развитию
- б) планированию карьеры
- в) личностному росту
- г) профессиональному становлению

**429. Выберите правильный вариант ответа: стремление личности к достижению целей той степени сложности, на которую она считает себя способной, проявляется как**

- а) установка
- б) притязание
- в) мировоззрение
- г) личностный смысл

**430. Выберите правильный вариант ответа: к внутренним факторам целеполагания своей карьеры относятся**

- а) мотивация, интеллект, самооценка, накопленные знания, индивидуальный личностный жизненный путь
- б) профессиональная среда, социальные условия, влияние событий, наличие случая
- в) смысл, цель, рекомендация наставника
- г) ценностная ориентация, интерес, вакантное место, жизненный опыт

**431. Выберите правильный вариант ответа: повторное многократное выполнение умственного или практического действия с целью овладения им или повышения его качества называется**

- а) упражнение
- б) опыт
- в) исследование
- г) эксперимент

**432. Выберите правильный вариант ответа: объяснительно-иллюстративный метод обучения предполагает**

- а) со стороны педагога передачу обучающимся готовой информации с помощью различных средств обучения, со стороны обучающихся восприятие, осознание и фиксация в памяти этой информации
- б) со стороны педагога постановку проблемной задачи или вопроса, со стороны обучающихся поиск путей решения проблемного вопроса с открытием для себя новых знаний
- в) со стороны педагога организация микрогрупп обучающихся для выполнения кейса, со стороны обучающихся организация командной работы по решению кейса
- г) со стороны педагога выдача обучающимся инструкции пошагового выполнения комплексного задания и тестовый контроль результатов обучения, со стороны обучающихся самостоятельное выполнение задания по инструкции и прохождение итогового тестирования

**433. Выберите правильный вариант ответа: становление и развитие самосознания, развитое осознание личностного «Я», активное формирование мировоззрения, жизненных планов, установка на построение личной жизни, глубокая рефлексия и самоопределение в выборе профессии, развитие идентичности, вхождение в социум характерны для возрастного периода**

- а) юношеского возраста
- б) подросткового возраста
- в) пожилого возраста
- г) зрелого возраста

**434. Выберите правильный вариант ответа: к средствам обучения относятся**

- а) наглядные пособия, технические приспособления, учебное и учебно-производственное оборудование, средства массовой коммуникации
- б) лекционное занятие, практическое занятие, лабораторная работа
- в) практическое занятие, семинар, экзамен
- г) беседа, опрос, объяснение, иллюстрация

**435. Выберите правильный вариант ответа: педагогическая технология -это**

- а) системная совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, гарантирующие достижение педагогических целей
- б) совокупность предметов и произведений духовной и материальной культуры, привлекаемых для педагогической работы

в) процессы, использующие совокупность средств и методов сбора, обработки, накопления и передачи данных

г) конструкция отдельного звена процесса обучения, определенный вид занятий

**436. Выберите правильный вариант ответа: принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента в педагогической деятельности врача означает**

а) выбор адекватных средств и методов работы с учетом возраста, пола, темперамента, отношения к болезни конкретного пациента

б) единство требований врача, семьи и значимых для пациента социальных групп, исключение противоречивых правил деятельности в отношении здоровья

в) логическую связь между целями, потребностями и мотивами пациента и целями, средствами и методами воспитательного процесса

г) поощрение общения пациентов «по интересам», создание микрогрупп и обмен информацией, так как это поддерживает сформированные в процессе воспитательной работы врача ценности и установки

**437. Выберите правильный вариант ответа: установите соответствие между типами педагогических ситуаций и их характеристиками**

1. педагогическая ситуация в зависимости от заложенных противоречий	а) конфликтная, бесконфликтная, критическая
2. педагогическая ситуация в зависимости от степени проективности	б) созданная преднамеренно, стихийно, естественно
3. педагогическая ситуация в зависимости от степени оригинальности	в) стандартная, нестандартная
4. педагогическая ситуация в зависимости от управляемости	г) управляемая, неуправляемая, жестко заданная

**438. Выберите правильный вариант ответа: метод углубленного исследования и познания моментов собственной активности, в том числе мыслей, чувств, переживаний, актов мышления, который структурирует сознание, это**

а) самонаблюдение

б) самоопределение

в) самоутверждение

г) самоуважение

**439. Выберите правильный вариант ответа: для адекватной самооценки характерно**

а) правильное взвешивание соотношения своих потребностей и способностей, критический взгляд на себя со стороны, постановка перед собой разумных достижимых целей

б) наличие комплекса превосходства над остальными, считая себя во всем правым, отказ от поддержки и помощи, обвинение в неудачах других, склонность к эгоизму и пренебрежительному отношению к окружающим

в) зависимость от мнения окружающих и постоянная потребность в их одобрении, комплекс неполноценности, нерешительность и чрезмерная осторожность, излишняя требовательность к себе и окружающим, мелочность и завистливость

г) негативное отношение к критике со стороны окружающих, раздражительность к чужому мнению, соревновательность, экспрессия

**440. Выберите правильный вариант ответа: доверие и высокая требовательность друг к другу наряду с доброжелательной и деловой критикой являются признаками:**

а) благоприятного психологического климата

б) неблагоприятного психологического климата

в) эмоциональной стабильности педагогической ситуации

г) эмоциональной нестабильности педагогической ситуации

**441. Выберите правильный вариант ответа: тип развивающего обучения, содержание которого представлено системой проблемных задач различного уровня сложности, в процессе решения которых происходит овладение новыми знаниями и способами действия, называется**

- а) проблемное обучение
- б) программированное обучение
- в) традиционное обучение
- г) личностно-ориентированное обучение

**442. Выберите правильный вариант ответа: к эффективному методу формирования навыков самостоятельной работы, самоорганизации и самоконтроля относится:**

- а) активный метод
- б) интерактивный метод
- в) пассивный метод
- г) пассивный с приемами активного метода

**443. Выберите правильный вариант ответа: к интерактивным технологиям формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, относят**

- а) тренинги
- б) портфолио
- в) лекции
- г) рассказ

**444. Установите соответствие: установите соответствие между понятиями наставничества и их содержанием:**

<p>1. Наставничество          2. Наставник          3. Молодой специалист          4. Руководитель структурного подразделения</p>	<p>а) форма профессионального становления и развития молодых специалистов под наблюдением наставника, направленная на совершенствование качества профессиональной подготовки, знаний, умений и практических навыков, надлежащее исполнение должностных обязанностей, адаптацию в трудовом коллективе, ознакомления с особенностями работы в медицинской организации.</p> <p>б) высококвалифицированный сотрудник медицинской организации, назначаемый ответственным за профессиональную и должностную адаптацию и проводящий в индивидуальном порядке работу по подготовке к профессиональной деятельности молодого специалиста, обладающий высокими профессиональными и нравственными качествами, практическими знаниями и опытом</p> <p>в) работник, окончивший образовательное учреждение высшего профессионального образования и/или дополнительного профессионального образования, прошедший процедуру первичной аккредитации специалиста, поступивший на работу медицинскую организацию и осуществляющий свою профессиональную деятельность под наблюдением наставника в течение установленного срока</p> <p>г) лицо, управляющее процессом наставничества</p>
---	--

**445. Установите соответствие: установите соответствие между понятиями форм обучения пациентов и их определением:**

<p>1. индивидуальное обучение          2. групповое обучение          3. массовое обучение          4. дистанционное</p>	<p>а) обучение, проводимое с отдельными индивидуумами</p> <p>б) обучение, проводимое с группами лиц, имеющих сходные симптомы и факторы риска (целевые группы, группы высокого риска)</p> <p>в) обучение, охватывающее большие группы</p>
--	---



	населения (популяцию) или все население в целом г) обучение, охватывающее определенные группы населения (популяцию).
--	---

**446. Наименьшее влияние на формирование здоровья (8-10%) оказывает следующий фактор:**

- а) генетика
- б) образ жизни
- в) состояние системы здравоохранения
- г) окружающая среда

**447. Какие технологии используют для сбора данных**

- а) Облака, Блокчейн
- б) IoT, BigData
- в) Искусственный интеллект, 5G
- г) 5G, Квантовые технологии, Облака

**448. Методами идентификации рисков проектов являются:**

- а) метод «Дельфи», метод мозгового штурма, ТРОТ-анализ
- б) контрольные таблицы и диаграммы, анализ предложений, обзор исполнителей, рассылка информационных писем
- в) анализ предположений, метод мозгового штурма, контрольные таблицы и диаграммы
- г) SWOT-анализ рынка, обзор технологий, метод «Дельфи», анализ предложений

**449. Какие технологии помогают анализировать и принимать решения**

- а) 5G, Облака
- б) Блокчейн, IoT
- в) Блокчейн, Облака
- г) искусственный интеллект, нейротехнологии

**450. Назовите три подхода работы с информацией**

- а) системный, программный, точечный
- б) информационный, организованный, системный
- в) аналитический, программный, открытый
- г) системный, критический, цифровой

**451. Чем подтверждается достоверность научных выводов**

- а) достоверными результатами при статистическом анализе
- б) соответствием выводам
- в) подбором участников исследования
- г) тщательно проведенным литературным поиском

**452. Внедрение результатов исследования в практическую деятельность**

- а) позволяет сопоставить теоретические утверждения и практические результаты
- б) является обязательным для деятельности врача
- в) проводится после получения патента
- г) проводится в научно-исследовательских учреждениях

**453. Об эффективности научного исследования можно судить**

- а) после его завершения
- б) после его внедрения
- в) до его внедрения
- г) до его завершения

**454. Критерий новизны научной разработки оценивается**

- а) патентом
- б) количеством публикаций
- в) количеством цитирования
- г) количеством актов внедрения

**455. Назовите три подхода работы с информацией**

- а) системный, программный, точечный
- б) информационный, организованный, системный
- в) аналитический, программный, открытый
- г) системный, критический, цифровой

**456. Что означает понятие VUCA – мир**

- а) изменчивость, сложность, неопределенность, недоходность
- б) изменчивость, сложность, неопределенность, неоднозначность
- в) изменчивость, неожиданность, неопределенность, неоднозначность
- г) изменчивость, смелость, неопределенность, неоднозначность

**457. Какая технология позволяет увеличить поток пациентов в амбулатории на 20-25%**

- а) автоматизация работы контакт-центра
- б) использование чат-ботов
- в) технология контроля потоков
- г) предварительная запись

**458. Система определения местонахождения медперсонала, их нагрузки, АРМ фельдшера являются примерами реализации системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР):**

- а) в Скорой Медицинской Помощи (СМП)
- б) в приёмном отделении
- в) в Амбулаторно-поликлинической помощи (АПП)
- г) в стационаре

**459. «Эволюционные изменения способов взаимодействия граждан и операторов системы здравоохранения на основе использования цифровых решений, осуществляемых в единой информационной среде, приводящие к радикальному изменению возможностей гражданина по осознанному управлению своим здоровьем и развитию системы здравоохранения в целом» является определением понятия:**

- а) компьютеризация
- б) цифровая трансформация
- в) цифровизация
- г) автоматизация

**460. Пациент имеет право отказаться от участия в испытании нового метода исследования**

- а) если он не подписал информированного согласия
- б) если он подпишет отказ от участия
- в) на любом этапе исследования при подписанном информированном согласии
- г) все ответы верны.

**461. Основная этическая дилемма современного общества – это:**

- а) выбор между прибылью, устойчивостью экономического роста, стабильностью и свободой слова, благополучием граждан
- б) выбор между правами индивида, социальных меньшинств и правами государства и современного общества
- в) выбор между качеством и стоимостью услуг
- г) выбор между соблюдением прав гражданина, общества, государства и созданием новых продуктов и услуг, связанных с использованием данных

**462. Какая из перечисленных комбинаций соответствует видам клинических исследований.**

- а) статистическое, когортное, рандомизированное, контролируемое
- б) плацебо-контролируемое, верифицируемое, когортное, одномоментное
- в) многоцентровое, перекрёстное, когортное, проспективное
- г) ограниченное, плацебо-контролируемое, верифицируемое, когортное

**463. В пакете Excel работа с данными возможна, если они подчиняются закону**

- а) полиномиального распределения
- б) степенному
- в) логарифмическому

г) нормального распределения

**464. Предмет исследования это -**

а) процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию и взятое исследователем для изучения.

б) то, что будет взято для изучения и исследования.

в) то, что непосредственно подвергается исследованию

г) свойство объекта, подверженное изучению

**465. К какому уровню доказательности относится итоговая научно-исследовательская работа**

а) I

б) II

в) III

г) IV

**466. Какие технологии используют для сбора данных?**

а) облака, Блокчейн

б) IoT, BigData

в) искусственный интеллект, 5G

г) 5G, Квантовые технологии, Облака

**467. Чем подтверждается достоверность научных выводов**

а) достоверными результатами при статистическом анализе

б) соответствием выводам

в) подбором участников исследования

г) тщательно проведенным литературным поиском

**468. Презентация работы состоит из следующих разделов**

а) введение, материалы и методы, статистическая обработка, выводы и заключение

б) введение, литературная справка, результаты, заключение

в) результаты, выводы, заключение, благодарности

г) введение, материалы и методы, результаты, выводы.

**469. Порядок следования слайдов презентации**

а) введение, материалы и методы, результаты, выводы и заключение.

б) результаты, выводы и заключение, введение, материалы и методы

в) выводы и заключение, введение, материалы и методы, результаты

г) введение, материалы и методы, выводы и заключение, результаты.

**470. В раздел «Заключение» НИР не включают**

а) оценку современного состояния проблемы

б) выводы

в) план дальнейшей работы

г) оценку выполненной работы

**471. Пороговый уровень Антиплагиата в оригинальной научной работе составляет**

а) 50%

б) 60%

в) 70%

г) 80%

**472. Время, отведенное для доклада по результатам научной работы, обычно составляет**

а) 5-7 минут

б) 10-15 минут

в) 20-30 минут

г) 30-45 минут

**473. Первое, что нужно сделать при анафилаксии**

а) внутривенно ввести преднизолон

б) прекратить контакт с аллергеном

в) вызвать анестезиолога-реаниматолога

г) дать сорбенты

**474. Какой симптом характерен для желудочно-кишечного кровотечения у пациента:**

а) двоение в глазах

б) головокружение

в) частый пульс

г) мелена

**475. При бронхообструктивном синдроме характерно:**

а) затруднен вдох

б) затруднен выдох

в) влажные хрипы в нижних отделах

г) отсутствие кашля

**476. Тромбоэмболия легочной артерии чаще сопровождается:**

а) гипертензией

б) тахикардией

в) амнезией

г) кровотечением

**477. При пневмотораксе характерно:**

а) повышение сатурации

б) притупление перкуторного звука на стороне поражения

в) повышение артериального давления

г) метеоризм

**478. При тромбоэмболии легочной артерии аускультативно:**

а) митральный диастолический шум

б) акцент второго тона на легочной артерии

в) аортальный систолический шум

г) шум трения перикарда

**479. Перечислите признаки гипогликемии?**

а) кожные покровы сухие

б) кожные покровы влажные

в) сердцебиение

г) тремор

**480. Перечислите признаки кетоацидоза**

а) кожные покровы сухие

б) кожные покровы влажные

в) боли в животе

г) рвота

**481. Составьте пары, которые наиболее часто встречаются при критических состояниях:**

а) асистолия 1. ОНМК

б) брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту 2. Анафилаксия

в) синусовая тахикардия с ЧСС более 150 в минуту 3. Тампонада сердца

г) пароксизм фибрилляции. предсердий 4. Остановка кровообращения.

**Эталон ответа: А-4, Б-3, В -2, Г-1**

**482. Составьте пары, которые наиболее часто встречаются при критических состояниях:**

а) давящая боль за грудиной в течении 30 минут 1. Кетоацидотическая кома

б) дыхание Куссмауля 2. Пневмоторакс

в) отстаивание одной половины грудной клетки при дыхании 3. Инфаркт миокарда

г) рвота кровью, мелена 4. Желудочно-кишечное кровотечение.

**483. На какую глубину осуществляются компрессии при непрямом массаже сердца:**

а) 5-6 см

б) 7-8 см.

в) 3-4 см.

г). 9-10 см.

**484. Соотношение компрессий непрямого массажа сердца и искусственных вдохов при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет:**

- а) 15:1
- б) 15:2
- в) 15:3
- г) 30:2

**485. Препаратом выбора при обезболивании у пациентов с острым коронарным синдромом является:**

- а) морфин
- б) анальгин
- в) кеторол
- г) диклофенак

**486. Установите соответствие между типом клеток и спектром их цитокинов:**

1. Т-хелперы 1 типа (Th1)	A. IL-17, IL-22
2. Т-хелперы 2 типа (Th2)	B. IFN $\gamma$ , IL-2, TNF $\alpha$ , TNF $\beta$
3. Т-хелперы 17 (Th17)	C. IL-10, TGF $\beta$
4. Регуляторные Т-клетки (Treg)	D. IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-13

**487. Расставьте в правильном порядке стадии жизненного цикла ВИЧ:**

- а) сборка и высвобождение из клетки путем почкования вновь сформированных вирионов.
- б) адсорбция и проникновение вируса в клетку путем слияния оболочки ВИЧ с мембраной клетки.
- в) активация процесса транскрипции ДНК провируса с последующей трансляцией вирусных белков.
- г) высвобождение вирусной РНК, синтез комплементарной ДНК и её интеграция в геном клетки-хозяина.

**488. Выберите все правильные варианты ответа: к медиаторам тучных клеток, предсуществующим в их гранулах, относятся:**

- а) гистамин
- б) гепарин
- в) триптаза
- г) лейкотриены

**489. Выберите один правильный вариант ответа: иммуноглобулины, которые способны переходить через плаценту из материнского организма в организм плода:**

- а) IgA
- б) IgE
- в) IgM
- г) IgG

**490. Выберите один правильный вариант ответа: кстораживающим признакам первичных иммунодефицитов относится:**

- а) тяжелое течение бактериальных инфекций
- б) длительное увеличение лимфоузлов, селезенки
- в) повторные эпизоды лихорадки без очагов инфекции
- г) все ответы правильные

**491. Укажите вещества, обладающие прямым вазопрессорным действием:**

- а) ренин
- б) ангиотензин II
- в) антидиуретический гормон
- г) норадреналин

**492. Кетоацидотическая кома является осложнением:**

- а) инсулинозависимого сахарного диабета
- б) инсулиннезависимого сахарного диабета
- в) не является осложнением сахарного диабета
- г) осложнение гипоксии любого генеза

**493. Укажите этиологические факторы железодефицитной анемии (2):**

- а) снижение поступления железа с пищей
- б) хроническая кровопотеря
- в) нарушение синтеза гема
- г) бледность кожных покровов

**494. Укажите виды патологического лейкоцитоза:**

- а) алиментарный
- б) новорожденных
- в) реактивный
- д) неопластический

**495. Срочным интракардиальным механизмом компенсации при сердечной недостаточности является:**

- а) тахикардия
- б) тахипноэ
- в) усиление эритропоза
- г) закон Франка-Старлинга

**496. Обозначьте антибиотик, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:**

- а) ванкомицин
- б) пиперациллин
- в) азитромицин
- г) ампициллин

**497. Антианаэробной активностью обладает:**

- а) амоксициллин
- б) амоксициллин/клавулановая кислота
- в) амикацин
- г) ципрофлоксацин

**498. Действует на хламидии и микоплазмы:**

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) кларитромицин
- г) цефотаксим

**499. При аспирационной пневмонии рациональнее применять:**

- а) амикацин
- б) тобрамицин\в
- в) амоксициллин
- г) амоксициллин/клавуланат

**500. В отношении Clostridium difficile эффективен:**

- а) амоксициллин
- б) ванкомицин
- в) цефтриаксон
- г) клиндамицин

**Эталонные ответы к тестовым заданиям:**

1-а	26-б	51-в	76-б	101-в	126-в	151-в	176-а	201-в	226-г
2-а	27-в	52-а	77-в	102-в	127-а	152-г	177-а	202-г	227-б

3-б	28-в	53-б	78-в	103-в	128-б	153-б	178-а	203-а	228-в
4-а	29-г	54-б	79-в	104-б	129-а	154-в	179-б	204-с	229-г
5-а	30-в	55-г	80-б	105-а	130-г	155-а	180-б	205-а	230-в
6-а	31-г	56-в	81-в	106-в	131-а	156-в	181-г	206-б	231-г
7-а	32-г	57-г	82-а	107-в	132-б	157-г	182-в	207-б	232-б
8-г	33-в	58-в	83-а	108-б	133-а	158-в	183-б	208-г	233-а
9-а	34-б	59-б	84-в	109-б	134-г	159-в	184-в	209-а	234-б
10-в	35-б	60-в	85-б	110-а	135-в	160-б	185-б	210-с	235-в
11-а	36-г	61-в	86-а	111-в	136-а	161-г	186-а	211-в	236-д
12-в	37-б	62-б	87-а	112-в	137-а	162-б	187-г	212-в	237-в
13-г	38-б	63-а	88-г	113-в	138-в	163-а	188-а	213-б	238-б
14-а	39-г	64-а	89-в	114-г	139-а	164-а	189-в	214-а	239-д
15-а	40-г	65-в	90-а	115-в	140-б	165-г	190-в	215-а	240-в
16-в	41-г	66-а	91-б	116-в	141-в	166-б	191-г	216-в	241-г
17-б	42-г	67-б	92-а	117-б	142-в	167-а	192-а	217-в	242-г
18-в	43-а	68-б	93-б	118-б	143-б	168-г	193-а	218-б	243-д
19-в	44-в	69-в	94-г	119-г	144-в	169-г	194-а	219-б	244-в
20-б	45-б	70-г	95-в	120-а	145-б	170-б	195-б	220-г	245-а
21-б	46-б	71-б	96-а	121-в	146-б	171-в	196-б	221-б	246-г
22-б	47-а	72-г	97-г	122-г	147-в	172-г	197-в	222-б	247-г
23-в	48-в	73-а	98-а	123-в	148-г	173-г	198-г	223-в	248-б
24-б	49-б	74-а	99-а	124-а	149-а	174-в	199-г	224-б	249-г
25-в	50-в	75-в	100-б	125-а	150-б	175-г	200-	225-г	250-в
251-б	252-в	253-в	254-в	255-а	256-а	257-а	258-б	259-а,б	260-а,б,в
261-а,б,в	262-а,б,в	263-а,б	264-г,в,б,а	265-1-в 2-а 3-б 4-г	266-в	267-г	268-г	269-а,б,в	270-а,б,в
271-а,б,в	271-а	273-б	274-б	275-в	276-г	277-г	278-в	279-а	280-г
281-в	282-а	283-б	284-в	285-в	286-г	287-г	288-г	289-г	290-а,б,в
291-а,б,в	292-в,г	293-а,б	294-а,б,в	295-а	296-б	297-б	298-а	299-а,б,г	300-а
301-а	302-г	303-г	304-г	305-в	306-б	307-г	308-а,б	309-в,г	310-а
311-а	312-а	313-а	314-а	315-а	316-а	317-а	318-а	319-а	320-а
321-а	322-а	323-а	324-а	325-а	326-а	327-а	328-а	329-а,г	330-а
331-а	332-а	333-а	334-а,г	335-а	336-а	337-а	338-а	339-а	340-а
341-а,б,в,г	342-а,б,в,г	343-б,в,г	344-а,б,в	345-а	346-а	347-а,б,в	348-а,г	349-а,б,в,г	350-а
351-а	352-а	353-а	354-а,г	355-а	356-а	357-а	358-а	359-а,б,г	360-б
361-а	362-г	363-а,б,в	364-а,б,в	365-а	366-а	367-б	368-в	369-г	370-б
371-б	372-а	373-г	374-а	375-а	376-б	377-а	378-в	379-а,г	380-а
381-б	382-в	383-а,б	384-в,г	385-а	386-а	387-а	388-а,б	389-а	390-б
391-в	392-а	393-а	394-а	395-а	396-б	397-в	398-а	399-а	400-б
401-б,в	402-б,в	403-б,в	404-	405-в,г	406-	407-	408-б,в	409-б,в	410-

			а,б,в,г		а,б,в	а,б,в,г			а,б,в
411- б,в,г	412- б,в,г	413- б,в,г	414-а	415-а	416 1-а 2-б 3-в 4-г	417-а	418-а	419 1-а 2-б 3-в 4-г	420- а,б,в,г
421-а	422-а	423-а	424-а	425-а	426-а	427-а	428-а	429-а	430-а
431-а	432-а	433-а	434-а	435-а	436-а	437 1-а 2-б 3-в 4-г	438-а	439-а,б	440-а
441-а	442-а	443-а	444 1-а 2-б 3-в 4-г	445 1-а 2-б 3-в 4-г	446-в	447-б	448-г	449-г	450-в
451-а	452-а	453-б	454-а	455-в	456-б	457-а	458-б	459-б	460-в
461-г	462-в	463-г	464-г	465-в	466-б	467-а	468--г	469-а	470-в
471-г	472-б	473-б	474-г	475-б	476-б	477-б	478-б	479- б,в,г	480- а,в,г
481 а-4 б-3 в-2 г-1	482 а-3 б-1 в-2 г-4	483-а	484-г	485-а	486 1-б 2-г 3-а 4-в	487- б,г,в,а	488- а,б,в	489-г	490-г
491- б,в,г	492-а	493- а,б,в	494-в,г	495-г	496-а	497-б	498-в	499-г	500-б



### **Перечень практических навыков:**

1. Разработать алгоритм рекомендаций по отказу от курения для пациента с бронхолегочной патологией.
2. Разработать алгоритм медико-социальной помощи пациенту с бронхолегочными заболеваниями органов дыхания.
3. Провести медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения с бронхолегочной патологией.
4. Сформировать цели, задачи и результаты оказания пульмонологической медицинской помощи.
5. Рассчитать показатели, характеризующие обеспечение населения пульмонологической помощью.
6. Разработать мероприятия по профилактике пневмонии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания.
7. Разработать мероприятия по управлению рисками прогрессирования дыхательной недостаточности у пациентов с ИБЛ.
8. Составить стратегию сотрудничества команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания пульмонологической помощи в медицинской организации.
9. Составить проект организации работы кабинета пульмонолога в лечебно-профилактического учреждения с учетом трудовых функций и делегирования полномочий.
10. Определить стратегию обмена информацией, совместную деятельность и тактику взаимодействия пульмонологической команды лечебно-профилактического учреждения.
11. Составить алгоритм беседы с лицами, осуществляющих уход за пациентами с хронической дыхательной недостаточностью.
12. Составить план повышения квалификации по пульмонологии в рамках непрерывного медицинского образования.
13. Определить задачи изменения карьерной траектории в области совершенствования пульмонологической практики.
14. Применить информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" с целью работы с клиническими рекомендациями по профилю «Пульмонология».
15. Применить правила по работе персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.
16. Рассчитать потребность в пульмонологических койках с учетом прикрепленного населения к медицинскому учреждению.
17. Составить план мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни у лиц с бронхолегочной патологией.
18. Провести оценку качества оказания пульмонологической помощи прикрепленному населению к медицинскому учреждению.
19. Спроектировать обучающее занятие по контролю бронхиальной обструкции у пациентов с бронхобструктивными заболеваниями легких.
20. Проанализировать возможность комплаентности при использовании базисной терапии БА и ХОБЛ.
21. Разработать план обследования пациента с бронхолегочными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
22. Проводить обследование больных (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
23. Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования пациента пульмонологического профиля.
24. Назначить этиопатогенетическую, симптоматическую терапию при внебольничной пневмонии.

25. Интерпретировать рентгенологические данные - очаговая тень, диссеминация, матовое стекло, ателектаз, эмфизема и т.д.
26. Выполнять спирометрическое исследование с нагрузочными пробами и интерпретировать полученные результаты. Интерпретировать результаты бодиплетизмографии.
27. Рассчитать адекватный режим дозирования АБП и длительность фармакотерапии (в соответствии с инструкцией по медицинскому применению) лекарственного средства.
28. Провести обследование пациента с ХОБЛ, определить тактику ведения в зависимости от степени тяжести бронхиальной обструкции.
29. Оценить эффективность базисной терапии у пациента с БА.
30. Определить признаки стойкого нарушения функции органов дыхания, обусловленного заболеваниями бронхолегочной системы.
31. Оценить ведущие показатели нарушения здоровья в рамках формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) для слежения в системе социально-гигиенического мониторинга.
32. Провести санитарно-гигиеническое обучение для пациентов с заболеваниями органов дыхания
33. Составить план работы пульмонологического кабинета.
34. Провести оценку здоровья населения с использованием с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
35. Провести контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
36. Оценить состояние пациентов, требующих оказания неотложной и экстренной медицинской помощи, требующих срочного медицинского вмешательства.
37. Оказать неотложную и экстренную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
38. Рассчитать количество эозинофилов в периферической крови.
39. Оценить выраженность одышки по шкале MRS
40. Провести оценку качества жизни по опроснику EuroQOL (оценка качества жизни).
41. Составить плана лечения для больного с бронхиальной астмой в стабильную стадию.
42. Провести оценку качества оказания медицинской помощи в отделении и на амбулаторном этапе.
43. Определить медицинские показания к обследованию в стационарных условиях с целью установления диагноза заболеваний бронхолегочной системы.
44. Провести мониторинг бронхиальной проходимости с помощью пикфлоуметра. Показания, техника, интерпретация
45. Разработать план лечебно-оздоровительных мероприятий пациентам с учетом факторов риска по предупреждению и раннему выявлению бронхолегочных заболеваний
46. Назначить медикаментозное лечение лекарственными препаратами для медицинского применения с учетом болезней и синдромов, с учетом функционального статуса, возраста пациента, диагноза и клинической картины заболевания.
47. Разработать план немедикаментозного лечения лекарственными препаратами для медицинского применения с учетом болезней и синдромов, с учетом функционального статуса, возраста пациента, диагноза и клинической картины заболевания.
48. Определить медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов бронхолегочными заболеваниями и основными пульмонологическими синдромами.
49. Определить признаки стойкого нарушения функции обусловленного заболеваниями бронхолегочной системы и их последствий.
50. Провести обучение пациентов с бронхиальной астмой с целью профилактики обострений заболеваний.
51. Продемонстрировать навык работы с кислородными приборами, методику длительной малопоточной оксигенации.

52. Продемонстрировать навык работы с аэрозольными препаратами (небулайзерами).
53. Провести постуральный и позиционный дренаж бронхов.
54. Выполнить плевральную пункцию, проанализировать результаты исследования плевральной жидкости.
55. Интерпретировать результаты ФБС.
56. Выполнить запись ЭКГ, интерпретировать результаты.
57. Интерпретировать результаты холтеровского мониторирования, эхокардиографии.
58. Интерпретировать данные ультразвукового обследования органов брюшной полости, определить показания и оценивать результаты КТ органов брюшной полости.
59. Выполнить комплекс обследований, необходимых для проведения профилактических медицинских осмотров граждан с целью выявления заболеваний бронхо-легочной системы.
60. Определить функцию внешнего дыхания, в том числе пробу с бронхолитиком. Интерпретировать результаты.
61. Оценить состояние органов грудной клетки пациентов с внебольничной пневмонией по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований
62. Сформировать программу школы по обучению пациентов и членов их семей БА.
63. Определить функционал деятельности наставничества для среднего медицинского персонала по работе с пациентами пульмонологического профиля.
64. Провести оценку здоровья населения с использованием методов медико-статистического анализа.
65. Разработать план медицинской эвакуации пациентов в случае возникновения чрезвычайной ситуации.
66. Составить план противоэпидемических мероприятий в очаге эпидемии.
67. Интерпретировать данные лучевых методов исследования (рентгенография, МСКТ грудной клетки).
68. Составить алгоритм работы медицинской организации при возникновении чрезвычайной ситуации.
69. Провести оценку здоровья населения с использованием методов медико-статистического анализа.
70. Спланировать проведение статистического анализа программ обеспечения здорового образа жизни лиц с бронхолегочными заболеваниями.
71. Представить данные исследований программ обеспечения активного долголетия лиц с бронхолегочной патологией.
72. Составить план наставничества для врача – пульмонолога (врача-стажера).

#### **Перечень тем для собеседования, включенных в ситуационные задачи:**

1. Вирусные инфекции. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Вакцинация. Дифференциальная диагностика лихорадки. Показания для проведения рентгенографии грудной клетки при респираторных инфекциях. Показания к назначению антибактериальных препаратов, системных кортикостероидов. Особенности ведения в детском возрасте. ОРВИ. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, принципы сезонной и экстренной профилактики. Показания к госпитализации. Особенности ведения в детском возрасте. COVID-19. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Вакцинация. Дифференциальная диагностика лихорадки. Показания для проведения рентгенографии грудной клетки при респираторных инфекциях. Показания к упреждающей терапии, респираторной поддержки. Виды респираторной поддержки.
2. Кровохарканье и легочное кровотечение: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы неотложной помощи. Фибробронхоскопия. Показания и противопоказания. Показания к хирургическому лечению.

3. Пневмонии: классификация, эпидемиология. Особенности клинической картины пневмонии в зависимости от возбудителя. Критерии установления диагноза пневмонии. Дифференциальная диагностика легочного инфильтрата. Пневмония, вызванная атипичными возбудителями. Особенности диагностики и лечения. Внебольничная пневмония: принципы антибактериальной терапии. Госпитальная пневмония: принципы антибактериальной терапии. Тяжелая внебольничная пневмония у взрослых: определение, диагностика, принципы терапии. Пневмония и СПИД: особенности этиологии, клинической картины, лечения пневмонии у больных СПИДом. Резистентность к антибиотикам: основные механизмы формирования и пути их преодоления. Пневмонии: ранние и поздние осложнения. Пневмонии: дифференциальная диагностика (рак легкого, туберкулез, ТЭЛА). Пневмония и COVID-19: особенности клинической картины, диагностики. Диспансерной наблюдение, вопросы реабилитации. Профилактика пневмонии. Особенности ведения и лечения в детском возрасте

4. Бронхит: острый, хронический. Диагностика. Лечение. Спирометрия, как основной метод определения функции легких. Техника проведения. Интерпретация результатов. Табачная зависимость: диагностика и принципы лечения. Оценка анамнеза курения и подсчет индекса курящего человека. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Принципы назначения протуссивной терапии. Особенности лечения острого бронхита у детей.

5. Бронхиальная астма. Патофизиологические механизмы бронхиальной обструкции. Понятие обратимой и необратимой обструкции дыхательных путей, гиперреактивности дыхательных путей. Фенотипы БА. Бронхообструктивный синдром: диагностика, дифференциальная диагностика. Ступенчатая базисная терапия БА. Лечение обострений. Понятие тяжелой рефрактерной астмы. Понятие таргетной терапии. Астматический статус. Лечение в зависимости от степени тяжести. Принципы назначения ингаляционных и системных кортикостероидов. Принципы лечения БА в детском возрасте

6. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, факторы риска, классификация (спирометрическая классификация, комбинированная оценка). клиническая картина, основные фенотипы ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения. Основные группы препаратов, используемых для лечения стабильной ХОБЛ. Обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ): определение, классификация, диагностика, неотложная терапия. Осложнения ХОБЛ: бронхоэктазии, легочная гипертензия, дыхательная недостаточность, спонтанный пневмоторакс. Принципы реабилитации и паллиативной помощи.

7. Плевриты: классификация, диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов. Хилоторакс, псевдохилоторакс, критерии диагностики, примеры заболеваний. Показания и техника проведения плевральной пункции. Дифференциальная диагностика гидроторакса.

8. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких. Муковисцидоз взрослых и детей: клиника, диагностика, принципы лечения. Синдром Гудпасчера: клиника, диагностика, принципы лечения. Идиопатические интерстициальные пневмонии: определение, клиника, диагностика, принципы лечения. Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ): клиника, диагностика, принципы терапии. Дефицит альфа-1-антитрипсина: клиника, диагностика, принципы терапии. Саркоидоз легких: определение, этиология, классификация. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы терапии. Понятие активного воспаления, ремиссии, обострения, рецидива. Дифференциальная диагностика диссеминации легочной ткани

9. Опухоли легких: классификация, диагностический алгоритм. Дифференциальная диагностика округлой тени в легких. Использование дополнительных методов исследования. Показания к биопсии.

10. Легочная гипертензия: определение, классификация. диагностический алгоритм. Поддерживающая и специфическая терапия. Легочная гипертензия, связанная с патологией легких и/или гипоксией: патогенез легочной гипертензии, диагностика, примеры заболевания. Легочная гипертензия: изменения в комплексном исследовании функции внешнего дыхания.

11. Бронхоэктазия: диагностика, классификация, принципы терапии. Показания и принципы назначения системной и ингаляционной антибактериальной терапии. Принципы кинезотерапии. Реабилитационные мероприятия и профилактика.

12. Неотложные состояния: ТЭЛА: факторы риска, классификация, клиническая картина. Диагностика, шкала клинической вероятности диагноза тромбоэмболии легочной артерии. Дифференциальная диагностика. Медикаментозное лечение, показания к тромболитической терапии, показания к хирургическому лечению. Пневмоторакс: классификация, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Пневмоторакс: тактика ведения больного, немедикаментозное (оксигенотерапия), медикаментозное и хирургическое лечение. Показания и тактика проведения торакоцентеза. Кардиогенный и некардиогенный отек легких: диагностика, дифференциальная диагностика и принципы лечения. Дыхательная недостаточность: понятие дыхательной недостаточности, классификация, клиническая картина, диагностика. Методы респираторной поддержки. Острая дыхательная недостаточность: определение, классификация, принципы лечения. Хроническая дыхательная недостаточность: определение, классификация, принципы лечения. Неинвазивная вентиляция легких: показания и противопоказания к проведению, критерии эффективности. Кислородотерапия: показания, противопоказания, критерии эффективности. Кислородотерапия: режимы терапии, техническое обеспечение. Анафилактический шок: основные причины, клиническая картина. Неотложная помощь.

### **Перечень ситуационных задач**

#### **Ситуационная задача № 1**

Пациентка 40 лет, доставлена в приемный покой бригадой СМП.

Жалобы на затрудненное дыхание, приступообразный сухой кашель, «дистантные хрипы», одышка экспираторного характера. Заболела остро – приступ удушья развился впервые, связывает с приемом анальгина.

Мероприятия, проводимые на догоспитальном этапе: небулайзерная терапия - будесонид 1000 мг + сальбутамол 25 капель; + дексаметазон 12 мг в/в струйно с незначительным положительным эффектом.

Анамнез заболевания: с детства – аллергический ринит. Течение аллергического ринита – волнообразное - ухудшение в весенне-летний период, связывает с тополиным пухом. В течение 5 лет, риноррея стала сопровождаться приступообразным кашлем, «свистящим дыханием». К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно – принимала антигистаминные препараты. В связи с головной болью приняла таблетку метамизола натрия (анальгин), после чего развился приступ удушья.

Анамнез жизни: у дочери - бронхиальная астма.

Сопутствующая патология – аллергический ринит, аппендэктомия.

Аллергоанамнез - отягощен - шерсть животных, пыльца растений, библиотечная пыль, пищевая аллергия.

Профессиональная вредность - не имеет.

Курение – отрицает.

Объективно: Рост 164 см, вес 68 кг. Общее состояние средней степени тяжести, обусловленной дыхательной недостаточностью. Кожные покровы физиологической влажности, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пациентка возбуждена, на вопросы отвечает отдельными словами, положение вынужденное (ортопноэ). Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 122 в 1 мин, АД 157/88 мм рт ст. Дыхание ослабленное жесткое, сухие свистящие хрипы на выдохе по всем полям, ЧДД 26 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. SatO<sub>2</sub> 92 %.

#### **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Укажите с чем связано развитие приступа удушья у пациента.
  5. Составьте план обследования, необходимого для подтверждения диагноза. Укажите ожидаемые изменения. Оцените данные лабораторного исследования, спирометрии, ЭКГ, рентгенограммы грудной клетки. Определите показания к проведению пикфлоуметрии.
  6. Назовите патофизиологические механизмы основного клинического синдрома.
  7. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современной классификации.
  8. При оказании помощи данному пациенту, какими нормативно-правовыми актами (документами стандартизации) необходимо руководствоваться
  9. Определите тактику ведения больного. Сформулируйте показания для госпитализации, показания для лечения в ПИТ. Определите показания к кислородотерапии.
  10. Назначьте немедикаментозные и медикаментозные методы лечения, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний. Проведите оценку эффективности лечения.
  11. Укажите особенности ведения данной патологии во время беременности.
  12. Определите прогноз при данном заболевании. Проведите трудовую экспертизу.
  13. Сформулируйте рекомендации по профилактике обострений данного заболевания.
  14. Определите необходимость реабилитации в данном случае.
  15. Определите необходимость обучения пациента в школе по основному заболеванию.
- Определите темы занятий.

### **Ситуационная задача № 2**

Пациент 52 года лет - обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 38,5С. Малопродуктивный кашель в течение дня и в ночное время, мокрота желтоватого цвета, скудное количество, заложенность носа, першение в горле, общая слабость, недомогание, боли в мышцах, снижение аппетита. Беспокоит одышка смешанного характера при умеренной физической нагрузке.

На догоспитальном этапе – принимал парацетамол, лазолаван через небулайзер.

Анамнез заболевания: болен 2 день, накануне ходил в гости. Вчера днем, внезапно поднялась температура, самостоятельно принял парацетамол. Утром вновь подъем температуры до 38,5С. Ночью плохо спал, за счет усиления кашля. Появился дискомфорт при глотании и заложенность носа.

Анамнез жизни: наследственный анамнез по заболеваниям органов дыхания не отягощен.

Сопутствующая патология – хронический бронхит с обострениями 2-3 раз в год, связывает с простудой, ГБ, хронический гастрит.

Аллергоанамнез - не отягощен. Профессиональная вредность - не имеет.

Курение – курит около 32 лет по 20 сигарет с сутки.

Объективно: Рост 176 см, вес 82 кг. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев – гиперемирован, налетов нет. Инъецирование конъюнктивы нижнего века. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 92 в мин, АД 162/94 мм рт ст. Дыхание жесткое, рассеянные сухие редкие хрипы в нижних отделах, ЧДД 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. SatO<sub>2</sub> 96 %.

При обследовании: ОАК: эритроциты - 4,25\* 10<sup>12</sup>/л, гемоглобин - 156 г/л, лейкоциты – 4,8\*10<sup>9</sup>/л, базофилы 0 %, эозинофилы 1%, нейтрофилы 86%, Лимфоциты 2%, Моноциты 2%, СОЭ - 14 мм в час. ОАМ – без патологии

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 94 в мин, неполная блокада правой ветви п.Гиса..

ФОГ: базальный пневмофиброз.

#### **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при лихорадочном синдроме.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Определите продолжительность инкубационного периода, особенность продромального периода

5. Укажите к каким заболеваниям по источнику инфекции относится данная патология, назовите механизм и пути передачи инфекции.
6. Определите наличие сезонности при данном заболевании.
7. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности при данной патологии. Что необходимо отразить в медицинской документации? На что ориентироваться при продлении сроков нетрудоспособности.
8. Назовите метод лабораторного обследования, который абсолютно подтверждает диагноз. Показание и методика проведения молекулярно-генетического и молекулярно-биологического исследования при данной инфекции.
9. Назовите основные принципы этиотропной терапии в данном случае.
10. Перечислите показания для проведения рентгенографии грудной клетки при респираторных инфекциях.
11. Определите показания к назначению антибактериальных препаратов, системных кортикостероидов при данной патологии.
12. Перечислите осложнения при данном заболевании и алгоритм оказания неотложной помощи.
13. Перечислите показания для госпитализации, в том числе и в ПИТ.
14. Назовите показания к проведению кислородотерапии и виды респираторной поддержки.
15. Перечислите методы неспецифической и специфической профилактики данного заболевания, рассчитайте ИМТ.

### **Ситуационная задача №3**

Пациент 67 лет жалуется на малопродуктивный кашель с выделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, одышку смешанного характера при обычной физической нагрузке, отметил снижение переносимости физической нагрузки, «свистящее дыхание» в положении лежа, при кашле и физических усилиях.

В домашних условиях иногда пользуется ингалятором - название не помнит.

Анамнез заболевания: кашель в течение многих лет с мокротой по утрам. Ухудшение в течение 5 лет, появилась одышка, стал быстрее уставать. К врачу не обращался, самостоятельно стал пользоваться ингалятором. В течение года – частые респираторные инфекции – сопровождаются усилением кашля, одышки, затрудненным дыханием, сердцебиением.

Анамнез жизни: наследственный анамнез не отягощен.

Сопутствующая патология – ГБ, ИБС, стентирование, ХСН, язвенная болезнь желудка в анамнезе, холецистэктомия. Инвалидность – не имеет.

Аллергоанамнез – спокоен. Курение – курит около 50 лет по 20 сигарет в сутки. Профессиональная вредность - имеет (водитель).

Объективно: нормостенического телосложения, повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, физиологической влажности, акроцианоз. Грудная клетка - расширены межреберные промежутки, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. При перкуссии лёгочный звук, в нижних отделах с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, диффузно ослабленное, рассеянные сухие хрипы на выдохе. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Границы сердца расширены вправо, акцент 2 тона надлегочной артерией. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД 142/94 мм рт.ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность стоп. Ослабление пульсации на сосудах нижних конечностей.

При обследовании: ФОГ – базальный пневмофиброз, ОАК - эритроциты –  $4,8 \cdot 10^9$ /л, Нb – 168 г/л, лейкоциты –  $8,1 \cdot 10^9$ /л (лейкоцитарная формула – без особенностей), СОЭ – 22 мм/ч.

ОАМ – без патологии. БАК: - АСТ 36 Ед/л, АСТ – 28 Ед/л, билирубин 20 мкмоль/л, креатинин 96 мкмоль/л, общий холестерин 6,8 ммоль/л

Спирометрия: ОФV1=32,0% от должного, ФЖЕЛ 63% ОФV1/ФЖЕЛ=0,6.

SpO<sub>2</sub>=95 %.

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите с чем связано ухудшение состояния больного. Укажите какие опросники используются для выявления степени одышки. Назовите индекс курящего человека.
5. Составьте план обследования, необходимого для подтверждения диагноза. Укажите ожидаемые изменения. Оцените данные лабораторного исследования, спирометрии, ЭКГ, ФОГ. Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации. Какие дополнительные методы используют для верификации диагноза.
6. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современной классификации.
7. Определите тактику ведения больного. Сформулируйте показания для госпитализации, показания для лечения в ПИТ. Определите показания к кислородотерапии.
8. Назначьте немедикаментозные и медикаментозные методы лечения, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний. Проведите оценку эффективности лечения.
9. Назовите отличия при лечении в стабильную стадию и в период обострения при данном заболевании.
10. Определите показания для небулайзерной терапии при данном заболевании
11. Назовите осложнения при данной патологии.
12. Определите прогноз при данном заболевании. Составьте план реабилитационных мероприятий. Назовите показания для направления на МСЭ. Показания для оказания паллиативной помощи при данном заболевании.
13. Сформулируйте рекомендации по профилактике обострений данного заболевания.
14. Предоставьте план беседы с семьей пациента по формированию мотивации укрепления своего здоровья – отказа от курения и поддержки своего здоровья в домашних условиях.
15. Определите необходимость обучения пациента в школе по основному заболеванию. Определите темы занятий.

#### **Ситуационная задача №4**

Больной Б., 49 лет, машинист тепловоза. Поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую одышку смешанного характера, редкий кашель, преимущественно сухой, дискомфорт в грудной клетке сзади в верхнем отделе и между лопатками, не связанные с дыханием. Наличие приступов удушья, «свистящего дыхания» иногда.

Анамнез заболевания: эти симптомы появились около 5 лет назад и постепенно прогрессируют. В последние 3 года отмечает частые простудные заболевания. Наблюдался у врача поликлиники с диагнозом «хронический бронхит». Состояние ухудшилось 2 недели назад, после перенесенного острого респираторного заболевания.

Анамнез жизни: проживает в частном доме, у отца хронический бронхит (отец – шахтер).

Сопутствующая патология: хронический гастрит, бронхит, ГБ, аппендэктомия.

Аллергоанамнез не отягощен. Профессиональная вредность – сетка 2. Курение отрицает.

Объективно: Рост 174 см, вес 82 кг. Состояние средней степени тяжести, обусловленное дыхательной недостаточностью, кожные покровы чистые, физиологической влажности. Акроцианоз. В легких жесткое ослабленное дыхание, хрипы сухие рассеянные по всем легочным полям, в нижних отделах крепитация с двух сторон. ЧДД 21 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 88 в мин, АД 143/92 мм. рт. ст. Живот мягкий, не вздут, печень +2 см. Пастозность стоп. Сатурация 94%

При обследовании: ОАК: эритроциты  $-5,1 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин - 166 г/л, лейкоциты  $-5,8 \cdot 10^9/л$ , базофилы 0 %, эозинофилы 0%, нейтрофилы 76%, Лимфоциты 22%, Моноциты 2%, СОЭ –22 мм/ч. ОАМ – без патологии

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 94 в мин, повышение нагрузки на правый желудочек.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: легочные поля уменьшены в объеме как за счет сужения их, так и за счет высокого стояния купола диафрагмы (IV межреберье справа, V ребро слева), с уплощением их и почти полным редуцированием синусов; легочный рисунок с обеих



сторон диффузно усилен, с ячеистой деформацией. Тень сердца с выбуханием 2-ой дуги слева (легочный конус), расширение 2-ой дуги справа. Из-за уменьшения легочных полей Посоотношению к тени сердца создается ложное впечатление о больших размерах сердца.

ФВД: ФЖЕЛ 2,77 л – 64%, после пробы 2,82 л - 64%

ОФВ1 1,85 л – 74%, после пробы 1,99 л – 75%

ОФВ1/ФЖЕЛ – 66,8 – 70,6. Проба отрицательная

### **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном ведущем синдроме.
3. Какой предварительный диагноз можно поставить.
4. Какие дополнительные специальные инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Предоставьте классификацию данного заболевания, критерии морфологической диагностики, тактику ведения.
6. Перечислите основные факторы риска для возникновения данного заболевания.
7. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современных стандартов диагностики (клинические рекомендации).
8. Назначьте медикаментозные методы терапии, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний. Показания к антифибротической терапии.
9. Назовите осложнения при данном заболевании.
10. Какие показания к госпитализации при данном заболевании?
11. Определите прогноз при данном заболевании.
12. Определите степень дыхательной недостаточности у данного пациента. Показания к длительной кислородотерапии.
13. Основные показания и принципы паллиативной терапии при данном заболевании.
14. Определите показания для проведения МСЭ. Критерии определения инвалидности при данной патологии.
15. Проведите оценку качества оказания медицинской помощи при рассматриваемой нозологии, изложите понятие «качество медицинской помощи», «критерии оценки качества медицинской помощи». Какими документами регламентируются критерии качества оказания медицинской помощи.

### **Ситуационная задача №5**

Мужчина 40 лет жалуется на выраженную одышку инспираторного характера, боль и чувство распирания в грудной клетке, боль утихает в положении лежа на левом боку, периодически возникающий сухой кашель. Кровохарканье отрицает.

Из анамнеза: около недели назад возникла боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и смене положения тела, связывает с употреблением спиртных напитков. Появилась одышка инспираторного характера.

В анамнезе: наследственный анамнез не отягощен.

Сопутствующая патология: хронический гепатит с исходом в цирроз печени, пагубное употребление алкоголя, язвенная болезнь желудка.

Аллергоанамнез не отягощен. Курение - курит около 25 лет, по 20 сигарет в сутки.

Профессиональная вредность – не имеет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Акроцианоз. ЧДД 20 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук, справа от уровня VIII ребра и вниз - тупой звук. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, справа резко ослабленное в н/д легкого. ЧСС 90 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 117/72 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень +2 см из под края реберной дуги. Пастозность стоп.

При обследовании; ОАК: НЬ- 100г/л, РЛТ 125 - 10х9/л, Л-8,7х10х9/л, Эр-3,9х10х12/л СОЭ 20 мм/ч

ОАМ: уд.вес 1020, цвет – янтарный, белок – 0,33, Л – до 10 в п/зр, уробилиноген, эритроциты - единичные

БАК: общий белок – 63 г/л, билирубин 44 ммоль/л, АСТ 78 Ед/л, АЛТ 56 Ед/л, креатинин 112 мкмоль/л, ГПН – 7,1 ммоль/л

Рентгенография грудной клетки: однородное затемнение в нижней доле правого легкого, синус справа не визуализируется, слева свободный. Тень сердца не увеличена, средостение не расширено

ФВД - не проведена – болевой синдром

### **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
  2. Проведите дифференциальный диагноз при данном ведущем синдроме.
  3. Интерпретируйте представленные результаты – выделите основные синдромы.
  4. Какой предварительный диагноз можно поставить. Рассчитайте индекс курящего человека.
  5. Какие дополнительные специальные инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
  6. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современных стандартов диагностики (клинические рекомендации).
  7. Назначьте медикаментозные методы терапии, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний.
  8. Разъясните правила назначения лекарственных препаратов в медицинских учреждениях.
- В каких случаях решение о назначении лекарственного препарата принимает врачебная комиссия.
9. Назовите осложнения при данном заболевании.
  10. Расскажите показания и методику проведения плевральной пункции.
  11. Проведите дифференциальный диагноз плеврального выпота.
  12. Определите тактику дальнейшего ведения пациента на амбулаторном этапе.
  13. Подберите мотивационные фразы для пациента, направленные на укрепление своего здоровья и отказа от вредных привычек.

### **Ситуационная задача № 6**

Больная Л., 47 лет, обратилась за помощью к пульмонологу с жалобами на выраженную одышку при минимальных физических нагрузках (IV балла по шкале mMRC), эпизоды сердцебиений, головокружения, отеки голеней и стоп. Кашель редкий. «Свистящее дыхание» отрицает.

Из анамнеза: впервые одышка при физических нагрузках появилась около 2-х лет назад. После многократных консультаций у различных врачей выставлялись диагнозы: нейроциркуляторная астения, бронхиальная астма, хронический бронхит, миокардит, назначались различные препараты, включая бронхолитики, ингаляционные стероиды, бета-блокаторы, антидепрессанты. Ни один из видов терапии не приводил к уменьшению симптомов, одышка постепенно прогрессировала. Около 1 года назад, после проведения повторного ЭХО-КГ исследования была заподозрена легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии около 66 мм. рт. ст.)

Анамнез жизни: по профессии – бухгалтер, наличие вредных привычек отрицает.

Сопутствующая патология: редкие респираторные инфекции.

Наследственный анамнез не отягощен. Наличие аллергии отрицает.

Профессиональная вредность не имеет. Не курила.

При осмотре: пациентка в ясном сознании, индекс массы тела 25 кг/м<sup>2</sup>, умеренные отеки стоп и голеней. Границы легких перкуторно не изменены, при аускультации по всей поверхности выслушивалось жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 20/мин. Насыщение артериальной крови кислородом по данным пульс-оксиметрии (SpO<sub>2</sub>) в покое 95%. Границы сердца расширены, выслушивался систолический шум над трикуспидальным клапаном и акцент 2-го тона над легочной артерией, пульс 110/мин, АД 110/70 мм рт.ст.

При обследовании: ФВ - скоростные и объемные показатели в пределах нормы, диффузионная способность легких (52% от должных величин).

Газовый состав артериальной крови (днем, дыхание атмосферным воздухом): PaO<sub>2</sub> 75 мм рт.ст., PaCO<sub>2</sub> 36 мм рт.ст., pH 7.45, HCO<sub>3</sub> 23 ммоль/л, SaO<sub>2</sub> 96%.

По данным лабораторных анализов: ОАК Нв - 138 г/л. Эритроциты 5,2x10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 6,4x10<sup>9</sup>/л. Тромб – 244x10<sup>9</sup>/л СОЭ-18 мм/ч СРБ 2,4 мг/л

ЭХО-КГ- дилатация правого предсердия (ПП) и правого желудочка (ПЖ) и снижение ударного объема (УО).

По данным теста с 6-минутной ходьбой (6-МХ) - (дистанция 234 м и SpO<sub>2</sub> до 88%).

### **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном ведущем синдроме.
3. Предоставьте классификацию данного заболевания
4. Интерпретируйте представленные результаты – выделите основные синдромы.
5. Какие дополнительные специальные инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современных стандартов диагностики (клинические рекомендации).
7. Какие группы лекарственной терапии при данной патологии Вы знаете?
8. Назначьте медикаментозные методы терапии, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний.
9. Разъясните правила назначения лекарственных препаратов в медицинских учреждениях. В каких случаях решение о назначении лекарственного препарата принимает врачебная комиссия.
10. Назовите критерии эффективности лечения при данном заболевании.
11. Назовите осложнения при данном заболевании.
12. Определите тактику дальнейшего ведения пациента на амбулаторном этапе.
13. Определите порядок и показания направления пациентов на МСЭ при данной патологии.
14. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности для данного пациента.
15. Составьте план реабилитационных мероприятий при данной патологии

### **Ситуационная задача №7**

Пациент М., 69 лет. Жалобы на подъем температуры до 37,2С, потливость по ночам, малопродуктивный кашель в течение дня, иногда ночью, одышка смешанного характера при обычной физической нагрузке. Обратился в поликлинику по месту жительства.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появился дискомфорт за грудиной, появилась одышка при ходьбе, снизилась переносимость физической нагрузки. В течении недели появилась субфебрильная температура.

Анамнез жизни: наследственный анамнез не отягощен.

Сопутствующая патология: ГБ, ИБС, ПИК, ХСН, хронический бронхит, тонзилэктомия в детстве. Варикоцеле справа – оперирован. Наличие аллергии отрицает. Профессиональную вредность не имеет. Курил около 30 лет по 20 сигарет в сутки. Не курит лет 8.

Объективно: рост 176 см, вес 82 кг (отмечает снижение массы тела на 5 кг за 2 месяца) Состояние средней тяжести, положение активное. Температура тела – 37,3С. Периферические л/уне пальпируются. Кожные покровы чистые, физиологической влажности, Расширение сосудистой сети по передней грудной стенке. Перкуторный звук справа в нижних и боковых отделах грудной клетки укорочен. Аускультативно дыхание справа в нижних отделах ослабленное, жесткое. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 134/92 мм РТ ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Печень + 1см из под края реберной дуги, загрублен, безболезненный. Отеков нет. Варикозное расширение поверхностных вен обеих голеней.

При обследовании: на рентгенограмме грудной клетки выявлены инфильтрация в верхней доле правого легкого, расцененные как правосторонняя пневмония. В ОАК, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. СОЭ-44 мм/ч. Назначены АБТ в амбулаторных условиях. В динамике

при контроле рентгенограммы - без динамики, сохраняется субфебрильная температуры. Госпитализирован в пульмонологическое отделение – парентеральный курс АБП, муколитики.

обследовании: в ОАК – сохраняются воспалительные изменения, ОАМ - микроальбуминурия, в мокроте - единичные эритроциты, лейкоциты 20-25 в поле зрения.

В динамике – инфильтрация сохраняется.

При дополнительном расспросе - туберкулезом ранее не болел, контакт с больными туберкулезом отрицает. Консультирован фтизиатром – проведено обследование – данных за туберкулез нет,

На КТ: 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, признаками лимфостаза, сливные лимфо-бронхогенные очаги.

Проведена ФБС: Сужение правого ГБ с переходом на ВДБ, просветы ВДБ справа сужены до 2-3 степ. Выполнена трансbronхиальная биопсия.

ФВД: ОФВ1= 42,4% от должного, ФЖЕЛ 53% ОФВ1/ФЖЕЛ=0,57. Проба не проведена.

SpO2=95 %.

### Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром.
  2. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
  3. Сформулируйте предварительный диагноз. Рассчитай индекс курящего человека.
  4. Приведите варианты течения, классификацию данного заболевания.
  5. Составьте план обследования, необходимого для подтверждения диагноза.
- Предположите, какие изменения можно увидеть при гистологическом исследовании биоптата.
6. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современной классификации.
  7. Определите тактику ведения больного и дальнейшую маршрутизацию пациента.
  8. Назначьте медикаментозные методы лечения, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний. Проведите оценку эффективности лечения.
  9. Показания для хирургического лечения.
  10. Назовите осложнения при данной патологии.
  11. Перечислите методы обследования, которые рекомендовал фтизиатр для исключения туберкулеза.
  12. Проведите дифференциальная диагностика округлой тени в легких
  13. Определите прогноз при данном заболевании. Составьте план реабилитационных мероприятий.
  14. Назовите показания для направления на МСЭ. Показания для оказания паллиативной помощи при данном заболевании.
  15. Предоставьте план психологической поддержки как пациенту так и семье пациента по дальнейшему лечению в домашних условиях.

### Ситуационная задача №8

Пациентка С., 28 лет. Обратилась на консультацию к пульмонологу с жалобами на продуктивный кашель с отделением слизисто-гноющей мокроты, около 100 мл за сутки, заложенность носа, одышку при умеренной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что с 3-х летнего возраста, после поступления в детский сад, болеет частыми респираторными инфекциями, пневмониями. 6 лет назад выставлен диагноз хронического бронхита. Респираторные инфекции – 5-6 раз в год, всегда с усилением кашля и мокротой желто-зеленого цвета. Пневмония – 4 раза за 10 лет. Последняя госпитализация полгода назад с внебольничной пневмонией. Со слов, около 2-х лет назад, проводила МСКТ грудной клетки – выявлены бронхоэктазы. Снимки не предоставила.

Анамнез жизни: в детстве жила в ХМАО, 10 лет проживает в городе, в благоустроенной квартире. Наследственный анамнез по заболеваниям легких не отягощен.

Объективно: состояние средней тяжести, нормостенического телосложения. Температура тела - 37,8 °С, Периферические лимфоузлы не увеличены, мягкие. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. В легких жесткое дыхание, крепитация в нижних отделах с двух сторон. ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 88 в минуту, АД - 110/60 мм рт.ст. Сатурация 96%

ФОГ - усиление легочного рисунка.

ОАК Нв - 118 г/л. Эритроциты 4,2x10<sup>12</sup>/л, Лейкоциты 10,4x10<sup>9</sup>/л. Тромб - 238 x10<sup>9</sup>/л

СОЭ-42 мм/ч СРБ 6,4 мг/л

ОАМ - без патологии

ФВД: ОФВ1=1,67 л - 65,4% от должного, ФЖЕЛ 1,92 л - 58,7% ОФВ1/ФЖЕЛ=0,83. Проба отрицательная.

### Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном ведущем синдроме.
3. Предоставьте классификацию данного заболевания
4. Интерпретируйте представленные результаты – выделите основные синдромы.
5. Какие дополнительные специальные инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
6. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современных стандартов диагностики (клинические рекомендации).
7. Какие немедикаментозные методы лечения используются при данной патологии?
8. Назначьте медикаментозные методы терапии, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний.
9. Разъясните правила назначения лекарственных препаратов в медицинских учреждениях. В каких случаях решение о назначении лекарственного препарата принимает врачебная комиссия.
10. Назовите критерии эффективности лечения при данном заболевании.
11. Назовите осложнения при данном заболевании.
12. Определите тактику дальнейшего ведения пациента на амбулаторном этапе.
13. Определите порядок и показания направления пациентов на МСЭ при данной патологии.
14. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности для данного пациента.
15. Составьте план реабилитационных мероприятий при данной патологии.

### Ситуационная задача №9

Больная Д., 38 лет, направлена к пульмонологу для определения дальнейшей тактики лечения. Жалобы на момент осмотра не предъявляет.

Из анамнеза: известно, что полгода назад, при профилактическом флюорографическом осмотре выявлена диссеминация в легких. Была направлена в ПТД для верификации диагноза. При обследовании данных за туберкулез легких не выявлено. Микобактерии туберкулеза в мокроте не обнаружены. КУМ – не обнаружены. На МСКТ грудной клетки увеличение средостения за счет увеличения бронхопульмональных и паратрахеальных лимфатических узлов, диссеминация.

При бронхологическом исследовании патологии в бронхах не выявлено. При цитологическом исследовании материала внутрилегочной и трансbronхиальной биопсии обнаружены гигантские эпителиоидноклеточные гранулемы и клетки Пирогова — Лангханса.

Анамнез жизни: наследственный анамнез не отягощен. Профессиональная вредность не имеет – воспитатель в детском саду, простудные заболевания - 3-4 раза в год. Наличие аллергии отрицает.

Вредные привычки отрицает. Сопутствующая патология – не имеет

Объективно: состояние удовлетворительное, нормостенического телосложения. Кожные покровы чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук легочный. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные,

ритмичные. АД 119/78 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, не вздут. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

При обследовании: ОАК: Нб - 126 г/л, эритроциты. –  $4,2 \times 10^{12}$ ; лейкоциты. –  $6,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы. - 2,5%, нейтрофилы. - 8%, с – 50,5%, лимф. – 34% мон. - 5%; СОЭ - 16 мм/ч.

БАК: С-реактивный белок - 1,2 мг/л, общий билирубин 16 мкмоль/л, креатинин 87 мкмоль/л, АСТ 14 Ед/л, АСТ 8 Ед/л, глюкоза 5,2 ммоль/л, общий белок 70 г/л, альбумин 42 г/л; глобулины, :  $\gamma$  - 25,8%,  $\alpha_2$  - 9,1%. В ОАМ – без патологии.

ФВД: ФЖЕЛ (после пробы) – 2,64 л – 78%. ОФВ1 – 1,92 л – 85% . ОФВ1/ФЖЕЛ – 108.

Проба - отрицательная

ЭКГ синусовый ритм с ЧСС – 84, элементы нарушения внутрижелудочковой проводимости.

### Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Укажите основные этиологические факторы развития заболевания.
5. Составьте план обследования, необходимого для определения активности заболевания.

Укажите ожидаемые изменения. Оцените данные лабораторного исследования, спирометрии, ЭКГ. Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации.

6. Назовите патогенетические механизмы формирования болезни.
7. Предоставьте классификацию данной патологии.
8. Сформулируйте окончательный диагноз с использованием современной классификации.
9. Определите тактику ведения пациента на амбулаторном этапе. Кратность наблюдения и обследования.
10. При оказании помощи данному пациенту, какими нормативно-правовыми актами (документами стандартизации) необходимо руководствоваться.
11. Определите показания к назначению лечения, с указанием дозы, побочных действий, противопоказаний. Проведите оценку эффективности лечения. Назовите альтернативные препараты для лечения данного заболевания.
12. Определите прогноз при данном заболевании. Проведите трудовую экспертизу.
13. Критерии направления на МСЭ.
14. Назовите благоприятные и неблагоприятные факторы течения заболевания. Сформулируйте рекомендации по профилактике активности заболевания.
15. Какие еще органы и системы поражаются при данном заболевании.

### Ситуационная задача №10

Пациентка С., 69 лет, доставлена бригадой СМП в неотложном порядке в приемное отделение с жалобами на выраженную одышку смешанного характера, боли в правой половине грудной клетки, отеки нижних конечностей. Однократно – кровохарканье.

По данным анамнеза: заболела остро, с утра вдруг резко усилилась одышка, появился дискомфорт в грудной клетке, стало тяжело дышать. Около месяца назад обследована ангиохирургом – выставлен диагноз тромбоза венозной системы справа. Проведена доплерография сосудов нижних конечностей - выявлен пристеночный тромбоз правой бедренной вены без флотации.

Анамнез жизни: наследственный анамнез по заболеваниям легких не отягощен.

Сопутствующая терапия: ГБ, ИБС, НРС, ХСН, СД 2 типа. ХВН.

Инвалид 3 группы. Аллергоанамнез не отягощен. Курение отрицает.

Профессиональная вредность не имеет.

Объективно: Состояние тяжелое. Пациент занимает вынужденное положение тела – ортопноэ, цианоз верхней половины грудной клетки, лица. В легких жесткое, ослабленное дыхание справа под лопаткой. ЧДД 26 в мин. SpO<sub>2</sub> 89%, АД 95/60, ЧСС 103 уд/мин, ЧД 22/мин.

Тона сердца приглушены не ритмичны ЧСС 112 в мин. Печень +2 см, живот мягкий. Нижние конечности отечны, асимметричные.

ЭКГ - снижение зубцов Т в отведениях V1-V4, QR в отведении V1, блокада правой ножки пучка Гиса), паттерн S1Q3T3, фибрилляция предсердий с ЧСС 92 – 116 в мин.

Рентгенографии органов грудной клетки: признаки венозного застоя.

ОАК, ОАМ без патологии.

#### **Вопросы:**

1. Предварительный диагноз, укажите факторы риска для данной патологии.
2. Определите ведущий клинический синдром. Чем обусловлена тяжесть состояния пациента.
3. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
4. Интерпретируйте данные ЭКГ.
5. Какие дополнительные методы исследования необходимо сделать пациенту для верификации диагноза.
6. Предоставьте алгоритм диагностики данного заболевания.
7. Поставьте окончательный диагноз.
8. Определите стратификацию риска при данном состоянии.
9. Окажете экстренную помощь пациенту.
10. Определите показания к респираторной поддержке для данного пациента.
11. Антикоагулянты: стартовая и поддерживающая терапия. Показания и противопоказания. Критерии эффективности.
12. Определите показания к системному тромболитису.
13. Показания к хирургическому лечению при данном состоянии.
14. Оцените риск рецидивирующего течения заболевания. Определите профилактические мероприятия.
15. Ведение пациента на амбулаторном этапе, особенности ведения пациентов с заболеваниями органов дыхания, НРС, тромбозами, онкологическими.

#### **Ситуационная задача №11**

Мужчина 38 лет обратился к терапевту с жалобами на подъем температуры тела до 38,5\*С, малопродуктивный кашель с трудноотделяемой мокротой гнойного характера, озноб, обильное потоотделение, боль справа между лопатками, усиливающаяся при кашле, одышка в покое, частое сердцебиение, плохой аппетит, общая слабость, першение в горле.

Из анамнеза: болеет 3 дня, после переохлаждения – лечился самостоятельно – симптоматическая и противовирусная терапия – без эффекта. Сохраняется фебрильная лихорадка, появилась одышка и дискомфорт в грудной клетке – обратился к врачу.

Анамнез жизни: наследственный анамнез по заболеваниям легких не отягощен, респираторные инфекции 1-3 раза в год. Сопутствующая патология: вирусный гепатит С. Наличие аллергии отрицает. Профессиональную вредность не имеет. Не курит и не курил.

Объективно: общее состояние средней тяжести, нормостенического телосложения. Кожные покровы бледные, повышенной влажности, умеренный цианоз лица. Температура тела 38,1\*С. ЧДД 24 в мин, SpO2 92%. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, справа под лопаткой несколько укорочен. Аускультативно в легких дыхание ослабленное, жесткое. Справа под лопаткой – амфоричное. АД 100/70 мм рт.ст. ЧСС 110 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Периферических отеков нет.

При обследовании: ОАК: эритроциты - 4,4 млн, гемоглобин -125 г/л, лейкоциты – 14тыс. (п/я -6%, с/я - 54%), лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, эозинофилы - 1%, СОЭ – 37 мм/ч.

БАК: АЛТ 38 ед/л, АСТ 28 ед/л, креатинин 88 ммоль/л, СРБ 180 г/л

Рентгенография грудной клетки: крупный очаг затемнения в средней доле правого легкого с овальным участком просветления и уровнем жидкости в полости.

#### **Вопросы:**

1. Выделите основной рентгенологический синдром. Проведите дифференциальный диагноз при данном синдроме.
2. Перечислите нагноительные заболевания легких, их краткое определение и особенности течения.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного патологического процесса с другими заболеваниями.
4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Перечислите дополнительные методы обследования при данной патологии.
6. Назовите правила назначения антибактериальной терапии при данном заболевании.
7. Назовите возможные осложнения при данном заболевании.
8. Определите тактику лечения. Предложите маршрутизацию пациента рассматриваемого профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.
9. Показания, виды оперативного лечения при данном заболевании.
10. Определите порядок выдачи листа нетрудоспособности и сроки временной нетрудоспособности, показания для установления инвалидности.
11. Определите прогноз при данном заболевании.
12. Определите тактику ведения пациента на амбулаторном этапе.
13. Специфические профилактические мероприятия, позволяющие избежать возникновения легочных нагноений.
14. Укажите группу лиц, подлежащих регулярному рентгенологическому контролю легких.

### **Ситуационная задача 12**

Женщина 32 года обратилась к терапевту с жалобами на малопродуктивный кашель с выделением мокроты желтого цвета, скудное количество, подъем температуры тела до 38,4С, недомогание, озноб, общую слабость, головную боль, одышку при обычной физической нагрузке.

Из анамнеза: считает себя больной около 4-х дней (после переохлаждения) почувствовала общее недомогание, слабость. Через день повысилась температура, появилось затрудненное дыхание лечилась самостоятельно – без эффекта.

Анамнез жизни: наследственный анамнез по заболеваниям органов дыхания не отягощен.

Простудные заболевания 1-3 раза в год. Из перенесенных заболеваний – аппендэктомия.

Наличие хронической патологии отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Профессиональная вредность – не имеет. Курение – в течение 12 лет – 5-10 стиков в сутки.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, обусловлено интоксикационным синдромом. Кожные покровы бледно-розовые. Температура тела 37,8С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 18 в мин. Sat 97%. Перкуторно над легкими легочной звук, справа в области нижней доли легкого притупление легочного звука. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, ослабленное справа, крепитация справа в области нижней доле легкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 90 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования и предполагаемые результаты – с их интерпретацией.
3. Проведите дифференциальный диагноз легочного инфильтрата.
4. Пневмонии: дифференциальная диагностика (рак легкого, туберкулез, ТЭЛА).
5. Пневмония и COVID-19: особенности клинической картины, диагностики.
6. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности рассматриваемого случая, в соответствии с порядком. Что необходимо отразить в медицинской документации?
7. При оказании медицинской помощи рассматриваемого заболевания какими нормативно-правовыми актами (документами стандартизации) необходимо руководствоваться?
8. Предложите маршрутизацию пациента рассматриваемого профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.



9. Определите тактику ведения больного. Назначьте немедикаментозные и медикаментозные методы терапии. Принципы эмпирической терапии в зависимости от степени тяжести. Критерии эффективности лечения.

10. Резистентность к антибиотикам: основные механизмы формирования и пути их преодоления.

11. Особенности клинической картины в зависимости от возбудителя.

12. Ранние и поздние осложнения.

13. Диспансерное наблюдение, вопросы реабилитации.

14. Профилактика (специфическая и неспецифическая)

15. Особенности ведения и лечения в детском возрасте

### **Эталоны ответов к ситуационным задачам:**

#### **Ситуационная задача № 1**

1. Синдром бронхиальной обструкции

2. Инфекционные-воспалительные заболевания (пневмония, бронхит), бронхиальная астма, инородные тела трахеи, бронхов, ложный круп.

3. Бронхиальная астма впервые выявленная, аллергическая, затянувшийся приступ бронхиальной астмы. Астматический статус?

4. С приемом НПВП и отсутствием правильного диагноза и базисной терапии

5. ОАК (эозинофилия), повышение общ. IgE, ФВД с сальбутамолом (прирос 12% и 200 мл), рентген ОГК норма, ЭКГ (вне приступа норма, во время приступа синусовая тахикардия, ЭОС отклонена вправо, перегрузка правых отделов сердца)

6. В генезе бронхиальной обструкции лежат различные патогенетические механизмы, которые условно можно разделить на обратимые (бронхоспазм, воспалительная инфильтрация, отек, мукоцилиарная недостаточность, гиперсекреция вязкой слизи) и *необратимые* (врожденные стенозы бронхов, их облитерация и др.)

7. Бронхиальная астма, атопическая, впервые выявленная (не исключается аспириновая триада). Затянувшийся приступ удушья. ДН 1.

Аллергический ринит. Персистирующее течение.. Сенсibilизация к пыльцевым аллергенам (деревья). Пищевая аллергия. ИМТ 25,28 - избыточная масса тела. ДН 1

8. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма 2021 год. РФ МФ.

9. Показания для госпитализации взрослых пациентов с БА: тяжёлый приступ бронхиальной астмы или астматический статус; подозрение на развитие осложнений; отсутствие быстрого ответа на бронходилатационную терапию; дальнейшее ухудшение состояния пациента на фоне начатого лечения; длительное использование или недавно прекращенный приём СГКС; снижение перцепции (восприятия) одышки. Перевод в отделение реанимации осуществляют, если есть любой из следующих признаков: отсутствие ответа на сальбутамол в течение 1-2 часов, любые признаки тяжелого обострения - снижение сатурации кислорода.

10. Больного госпитализируем в ОРИТ, продолжаем небулайзерную терапию и СГКС

11. Согласно КР МЗ РФ основными задачами контроля БА у беременных являются: клиническая оценка состояния матери и плода; устранение и контроль триггерных факторов; фармакотерапия БА в период беременности; образовательные программы; психологическая поддержка беременных. Рекомендуются обязательные осмотры пульмонологом в период 18–20 недель гестации, 28–30 нед. и перед родами, в случае нестабильного течения БА – по мере необходимости. При ведении беременных с БА следует стремиться к поддержанию функции легких близкой к нормальной. В качестве мониторинга дыхательной функции рекомендуется проведение пикфлоуметрии. Принципиальные подходы к фармакотерапии БА у беременных те же, что и у небеременных. Для базисной терапии БА легкого течения возможно использование монтелукаста, для среднетяжелого и тяжелого течения предпочтительно использование ингаляционных ГКС. иГКС - будесонид! В зависимости от контроля БА.. При необходимости применения системных ГКС (в крайних случаях) у беременных

не рекомендуют назначать препараты триамцинолона, а также длительно действующие препараты ГКС (дексаметазон). Предпочтительно назначение преднизолона. Из ингаляционных форм бронхолитиков предпочтительно использование фенотерола (группа В).

12. При подборе базисной терапии прогноз благоприятный. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 7 - 14 дней.

13. Профилактика инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, высокая приверженность к терапии БА, своевременное посещение врача-пульмонолога, поддержание адекватной массы тела, наблюдение у врача-аллерголога.

14. Реабилитация необходима всем пациентам с бронхиальной астмой.

15. Обязательно прохождение школы - что такое БА, пикфлоуметрия, аллергия и астма, ингаляционная терапия БА, алгоритм лечения ухудшения течения и обострения БА.

## **Ситуационная задача № 2**

1. Лихорадочно-интоксикационный синдром (на основании повышенной температуры, общая слабость, недомогание, снижение аппетита, боли в мышцах, кашель)

2. Диагноз: Грипп, средней степени тяжести. ДН 0.

За: короткий инкубационный период, отсутствие продромального периода, фебрильная лихорадка, инъектирование сосудов конъюнктивы нижнего века, боли в мышцах.

3. Дифференциальный диагноз с другими ОРВИ. При отсутствии эпидемиологического сезона, диагноз: ОРВИ средней степени тяжести. Гриппоподобное заболевание. ДН 0 Хронический бронхит, обострение ?

4. Продолжительность инкубационного периода 1-3 дня. Отсутствие продромального периода

5. Путь передачи воздушно – капельный. Механизм передачи – аэрозольный и контактно-бытовой. Антропозооноз.

6. Холодное время года

7. Учитывая выраженность интоксикационного синдрома, высокая контагиозность - лист нетрудоспособности первично выдается на 3 дня. Возможно продление при сохранении нетрудоспособности.

8. На амбулаторном этапе верификация возбудителя проводится на усмотрение врача, с учетом эпидемиологических показаний и трудности диагностики.

Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа проводится в обязательном порядке при госпитализации пациента по поводу ОРВИ верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и осложненные формы заболевания); заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других); регистрации очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевании лиц из организаций с круглосуточным пребыванием. Рекомендуется произвести забор не менее трех видов клинического материала: смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР); мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР); носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, для анализа методом ПЦР).

9. Рекомендуется начать лечение препаратами с прямым противовирусным действием не позднее 48 часов от начала заболевания – ингибиторы нейраминидазы - Занамивир 5 мг – по 2 ингаляции - 2 раза в день, или Осельтамивир 75 мг 2 раза, или болаксавир по 40 мг однократно при массе тела менее 80 кг – длительность терапии 5 дней. Ингибиторы слияния – Умифеновир по 200 мг - 4 раза в день - 5 дней. Альтернативной схемой терапии являются индукторы эндогенного интерферона, рекомбинатные интерфероны, иммуномодулирующие препараты.

10.– сохранение и/или нарастание лихорадки 3 дня и более

- наличие вирус ассоциированных осложнений, присоединение бактериальных осложнений, декомпенсация сопутствующей патологии

- инфекционно- токсический шок

- признаки острой дыхательной недостаточности

11. Показания для АБТ: присоединение вторичной бактериальной инфекции, увеличение количества и гнойности мокроты, лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышении уровня СРБ  $\geq 10$  мг/л.

12. Вирус-ассоциированные осложнения: вирусные пневмонит, ОРДС (респираторная поддержка, СГКС, дезинтоксикационная терапия), ложный круп (ингаляции ГКС, респираторная поддержка), токсический геморрагический отек легких (ГКС, кислородотерапия, диуретики, оксид азота).

13. Показания для госпитализации: тяжелое или осложненное течение, либо средне-тяжелым течением гриппа с сопутствующей патологией и риском осложненного течения, либо лиц проживающих в общежитиях или в неблагоприятных условиях жилой среды.

Показания для госпитализации в ПИТ: клиническая картина быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности; нарастающая и выраженная одышка; цианоз; ЧДД более 30 в минуту; SpO<sub>2</sub> менее 92%; артериальное давление АД сист. менее 90 мм.рт.ст.; клиника инфекционного токсического шока, дисфункция центральной нервной, острая почечная недостаточность, печёночная дисфункция, коагулопатия (число тромбоцитов менее 100 тыс/мкл или их снижение на 50% от наивысшего значения в течение 3-х дней).

14. Показания к кислородотерапии является: PO<sub>2</sub> < 60 мм рт ст. или SaO<sub>2</sub> < 90% (при FiO<sub>2</sub> = 0.21, т.е. при дыхании воздухом). Виды: кислородотерапия на низком потоке, кислородотерапия на высоком потоке, НИВЛ, ИВЛ.

15. ИМТ = 26,47 (избыточная масса тела)

Неспецифическая профилактика: ношение масок, мытье рук, рациональное питание, проветривание помещений, водно-солевой режим, увлажнение воздуха помещений. Сезонная профилактика вирусных инфекций

Специфическая профилактика: сезонная вакцинация от гриппа. Используются: трехвалентные и четырехвалентные вакцины. Абсолютные противопоказания к вакцинации: аллергические реакции на предшествующее введение вакцины, аллергия к аминокислотам и яичному белку.

Относительные противопоказания: острые лихорадочные состояния или обострение хронического заболевания (вакцинацию проводят после выздоровления или ремиссии); нетяжелые ОРВИ (вакцинацию проводят после нормализации температуры тела).

### **Ситуационная задача №3**

1. Бронхообструктивный синдром.

2. Дифференциальный диагноз: ХОБЛ, хронический бронхит с обструктивным синдромом, бронхиальная астма.

3. ХОБЛ, 3 стадии, с частыми обострениями, с выраженными клиническими проявлениями. ДНО. Обоснование: 3 стадия – ОФВ<sub>1</sub>=32%, обострения\симптомы – из анамнеза заболевания, ДНО – SpO<sub>2</sub>=95%

4. Ухудшение состояния связано с отсутствием адекватного лечения + респираторная инфекция. Шкалы оценки степени одышки – mMRC, шкала Борга. Индекс курильщика – 50 пачка\лет.

5. ОАК (вторичный эритроцитоз, воспалительные изменения). БАК - СРБ. Исследование мокроты (общий анализ мокроты, бак. посев мокроты + определение чувствительности. Исследование альфа-1-антитрипсина.

Инструментальные методы: ФВД с бронходилатационной пробой (необратимая обструкция). Бодиплетизмография (для исключения смешанных обструктивно-рестриктивных нарушений, для оценки выраженности эмфиземы). Исследование диффузионной способности лёгких (для оценки выраженности эмфиземы). Тест с 6-минутной ходьбой (низкая переносимость физической нагрузки) и определения дыхательной недостаточности. Фибробронхоскопия – диагностическая - степень выраженности воспаления, исключения бронхоэктазий. Санационная – при трудно отделяемой мокроте. МСКТ грудной клетки – наличие эмфиземы.

Оценка данных: ФОГ – базальный пневмофиброз. ОАК – повышение СОЭ. БАК – повышение холестерина, билирубина. Спирометрия – нарушение бронхиальной проводимости по обструктивному типу тяжелой степени, обструкция необратима.

СКД-ЕРІ - ХБП 2 - 33,8 мл/мин/1,73кв.м.

6. Окончательный диагноз: ХОБЛ, 3 стадии, с частыми обострениями, с выраженными симптомами. ДН0.

7. Тактика: госпитализация в стационар. Показания для госпитализации: обострение у больных с тяжелым и крайне тяжелым течением. Показания для лечения в ПИТ: дыхательная недостаточность. Показания к кислородотерапии: сатурация менее 92%.

8. Лечение в стадии обострения: ингаляционные КДБА или КДАХ, СГКС или ИГКС, антибактериальная терапия с учетом чувствительности к АБП. при инфекционном обострении, отхаркивающая терапия.

9. Лечение в стабильную стадию: отказ от курения, фиксированная комбинация ДДАХ\ДДБА, короткодействующий бронхолитик по потребности, муколитики.

10. Показания для небулайзерной терапии: обострение ХОБЛ, ухудшение течения ХОБЛ.

11. Осложнения: дыхательная недостаточность, буллезная эмфизема, легочная гипертензии, бронхоэктазии, рак легких.

12. Прогноз: относительно благоприятный - при регулярной базисной терапии и профилактике обострений, лечение сопутствующей патологии. Реабилитация: профилактика обострений, регулярная базисная терапия. Показания для МСЭ: легочная и сердечная недостаточность. Показания и принципы паллиативной терапии: длительная кислородная терапия при выраженной дыхательной недостаточности (ДН III).

13. Профилактика обострений: лёгочная реабилитация, дыхательные тренажёры, ЛФК, отказ от курения, обучение правильной технике ингаляций, посещение школ для больных ХОБЛ.

14. Беседа с семьей пациента должна включать основные требования к здоровому образу жизни- отказ от курения, профилактика респираторных инфекций, умение вовремя распознать обострение\ухудшение состояния члена семьи с ХОБЛ, наличия необходимых лекарственных препаратов для оказания помощи в амбулаторных условиях (для проведения небулайзерной терапии).

15. Пациент с ХОБЛ должен пройти обучение в школе по контролю заболевания.

Темы занятий: факторы риска развития ХОБЛ, профилактика, базисная терапия – характеристика лекарственных препаратов, техника ингалирования, критерии эффективности терапии, распознавание ранних признаков ухудшения течения ХОБЛ, алгоритм лечения. Критерии эффективности. Мукоактивная терапия - принципы проведения. Дыхательная гимнастика – методы и правила.

#### **Ситуационная задача №4**

1. Синдром прогрессирующей дыхательной недостаточности.

2. Дифференциальный диагноз: ХОБЛ, профессиональные заболевания легких и интерстициальные болезни легких.

3. Предварительный диагноз: Гиперчувствительный пневмонит? ДН I.

4. Дополнительные методы диагностики: бодиплетизмография, DLCO, ФБС с биопсией, МСКТ грудной клетки в динамике, консультация торакального хирурга для решения вопроса о морфологической диагностике, тест с 6-минутной ходьбой, ОАК с эозинофилами, IgE, определение альфа 1 - антитрипсина, АТ к аспрегиллам, консультация фтизиатра и профпатолога, ревматолога.

5.Классификация:

- с установленной этиологией: лекарственные, лучевые, токсические пневмомикозы, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией, ИБЛ на фоне коллагенозов (склеродермии, дерматомиозита, ревматоидного артрита, СКВ) и пневмокониозов (асбестоза, силикоза, бериллиоза), ИБЛ на фоне инфекций (атипичной пневмонии, диссеминированного туберкулеза легких, пневмоцистной пневмонии и пр.), ИБЛ на фоне экзогенного аллергического альвеолита

- идиопатические интерстициальные пневмонии: неспецифическая, десвамативная, острая, лимфоидная, криптогенная организующаяся, идиопатический легочный фиброз
- гранулематозные: ИБЛ на фоне саркоидоза, гранулематоза Вегенера, гемосидероза легких, экзогенного аллергического альвеолита
- ассоциированные с другими заболеваниями: патологией печени (хроническим гепатитом, первичным билиарным циррозом печени), кишечника (НЯК, болезнь Крона), ХПН, наследственными заболеваниями (нейрофиброматозом), злокачественными опухолями
- прочие:, ассоциированные с гистиоцитозом Х, лимфангиолейомиоматозом, легочным протеинозом, первичным амилоидозом легких.

Тактика ведения: госпитализация в стационар.

6. Факторы риска: курение, гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭРБ), метаболические (эндокринные) расстройства, генетические факторы.

7. Окончательный диагноз: Хронический гиперчувствительный пневмонит, фиброзирующий фенотип. ДН I.

8. Лечение: показана пожизненная антифибротическая терапия (нинтеданиб - 150 мг 2 раза в сутки).

9. Осложнения: прогрессирующая дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность.

10. Показание для госпитализации: дыхательная недостаточность.

11. Прогноз заболевания\жизни: неблагоприятный, без назначения антифибротической терапии

12. Степень дыхательной недостаточности: I (SpO<sub>2</sub> 94%). Показания к длительной кислородной терапии: пациентам с клинически значимой гипоксемией в покое (при SpO<sub>2</sub> менее 88% в покое при дыхании комнатным воздухом),

13. Показания и принципы паллиативной терапии: длительная кислородная терапия при выраженной дыхательной недостаточности (ДН III).

14. Показания для МСЭ: ДН I и выше. Критерии определения инвалидности: выраженные изменения функции дыхания и связанные с ними ограничения жизнедеятельности.

15. Оценка качества: Качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения для отдельных лиц и населения повышают вероятность достижения желаемых результатов в отношении здоровья. Критерии оценки качества медицинской помощи – показатели, которые применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

### **Ситуационная задача № 5**

1. Синдром гидроторакса

2. Постпневмонический плеврит: у пациента отсутствуют признаки пневмонии, также нет пневмонии в анамнезе. Туберкулезный плеврит: отсутствие данных за туберкулез. Выпот при ХСН: отсутствуют данные о наличии ХСН, также отсутствует кардиологический анамнез. Выпот при печеночно-клеточной недостаточности: у пациента есть установленный диагноз хронического гепатита с исходом в цирроз, пагубное употребление алкоголя

3. Анемический синдром (снижение Hb, эритроцитов), синдром цитолиза (увеличение АЛТ, АСТ), гипергликемия. Рентгенографический синдром субтотального затенения.

4. Хронический гепатит с исходом в цирроз. Плевральный выпот. Язвенная болезнь желудка. ИКЧ=25

5. УЗИ органов брюшной полости и почек. УЗИ органов грудной клетки, плевральная пункция, биопсия печени

6. Алкогольный цирроз печени (для определения класса требуется дообследование пациента), правосторонний плевральный выпот. Анемия легкой степени.

7. Фуросемид 40 мг-2 раза в день. Побочные действия: Выраженное снижение АД, коллапс, тахикардия, аритмии, склонность к тромбозам, снижение объема циркулирующей крови,

головокружение, головная боль, мышечная слабость, судороги икроножных мышц (тетания), парестезии, апатия, адинамия, слабость, вялость, сонливость, спутанность сознания. Противопоказания: острая почечная недостаточность с анурией; тяжелая печеночная недостаточность, "печеночная" кома и прекома; острый гломерулонефрит, резко выраженные нарушения оттока мочи любой этиологии (включая одностороннее поражение мочевыводящих путей), гиперурикемия; декомпенсированный митральный или аортальный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, повышение центрального венозного давления (свыше 10 мм рт.ст.); нарушение водно-электролитного обмена (гиповолемия, выраженная гипонатриемия и гипокалиемия, гипохлоремия, гипокальциемия, гипомагниемия); Спиронолактон 25 мг 1 раз в день. Побочные действия: тошнота, рвота, боль в животе, гастрит, изъязвления и кровотечения в ЖКТ, кишечная колика, диарея или запоры, головокружение, сонливость, летаргия, головная боль, заторможенность, атаксия, повышение концентрации мочевины, гиперкреатининемия, гиперурикемия. Противопоказания: Болезнь Аддисона, гиперкалиемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, хроническая почечная недостаточность, анурия, печеночная недостаточность, сахарный диабет при подтвержденной или предполагаемой хронической почечной недостаточности, диабетическая нефропатия, I триместр беременности, метаболический ацидоз, нарушение менструального цикла или увеличение молочных желез, повышенная чувствительность к спиронолактону.

8. Назначение лекарственных препаратов осуществляется: по международному непатентованному наименованию (МНН); группировочному или химическому наименованию (при отсутствии МНН) – торговому наименованию. При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи.

9. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, развитие печеночной энцефалопатии, пневмония, инфицирование выпота с развитием экссудативного плеврита, сепсис.

10. Диагностические: характер выпота, пункционная биопсия при подозрении на опухоль; терапевтические: наличие застойного выпота, воспалительного экссудата, спонтанного или травматического пневмоторакса, гемоторакса, эмпиемы плевры, при наличии абсцесса легкого, а также для локального введения антибиотиков.

1. Место пункции обрабатывается антисептиками: дважды раствором йода и однократно спиртом. 2. Анестезия проводится 0,5% раствором новокаина с созданием лимонной корочки и послойной инфильтрацией подкожной клетчатки, мышц. 3. После анестезии игла меняется на пункционную и производится вкол, ориентируясь на верхний край ребра, чтобы не повредить расположенные у его нижнего края сосуды и нервы. 4. Перед введением иглы кожу фиксируют к верхнему краю ребра указательным пальцем левой руки. 5. Перпендикулярно к коже иглу проводят вглубь до появления чувства провала, которое свидетельствует о прокалывании париетальной плевры, движение поршня становится свободным. 6. При потягивании поршня на себя – получаем жидкость. 7. Производим замену шприца на одноразовую систему для плевральной пункции и начинаем эвакуацию жидкости. 8. Не рекомендуется однократное удаление более 1000 мл жидкости так как есть вероятность смещения средостения что приведет к развитию коллапса. (Исключение: кровь, удаляется полностью). Окончание процедуры 1. По окончании пункции игла извлекается. 2. Место пункции обрабатывают антисептиком и заклеивают стерильной салфеткой с помощью лейкопластыря. 3. После завершения пункции обязательно выполняют рентгенологическое исследование.

11.

Признак	Транссудат	Экссудат
Удельный вес	Менее 1015 г/л	Более 1015 г/л
Белок	Менее 20 г/л	Более 30г/л
Белок	Менее 0,5	Более 0,5
ЛДГ ПЖ/ ЛДГ	Менее 0,6	Более 0,6

сыворотки		
Реакция Ривальта	Отрицательная	Положительная
Холестерин	Менее	Более
Клетки мезотелия	Много, часто группами	Единичные

12. Постановка на учет у нарколога, гастроэнтеролога. Профилактика развития осложнений.

### Ситуационная задача №6

1. Синдром одышки.

2. Дифференциальный диагноз: ОКС (острая сердечная недостаточность): у пациентки не острый процесс, нет локальной гипокинезии по данным ЭХО-КГ, нет кардиологического анамнеза. Миокардит: есть признаки СН, но отсутствуют данные за острый воспалительный процесс в миокарде. ХСН при ИБС: нет кардиологического анамнеза, заболевания легких, ДН на фоне идиопатической ЛГ: у пациентки наблюдается легочная гипертензия (давление в ЛАГ по данным ЭХО-КГ: 66 мм.рт.ст.), дилатация правого предсердия, правого желудочка и снижение ударного объема.

3. Легочная гипертензия подразделяется на следующие группы: легочная артериальная гипертензия: связанная с патологией левых камер сердца, связанная с патологией легких и/или гипоксией, из-за обструкции легочной артерии, с неясными и/или многофакторными механизмами заболевания

4. В представленных исследованиях – признаки легочной гипертензии.

5. ЭКГ, повторная ЭХО-КГ с оценкой ИММ, степени регургитации, давления в ЛА, ангиопульмонография, катетеризация правых отделов сердца.

6. Идиопатическая легочная гипертензия IV ФК, ХСН IIa, IV ФК

7. Атагонисты кальция (после вазореактивного теста), диуретики, сердечные гликозиды (при сочетании с ФП), аналоги простаглицина, антагонисты рецепторов эндотелину, ингибиторы фосфодиэстеразы.

8. Фуросемид 40 мг-2 раза в день. Побочные действия: Выраженное снижение АД, коллапс, тахикардия, аритмии, склонность к тромбозам, снижение объема циркулирующей крови, головокружение, головная боль, мышечная слабость, судороги икроножных мышц (тетания), парестезии, апатия, адинамия, слабость, вялость, сонливость, спутанность сознания. Противопоказания: острая почечная недостаточность с анурией; тяжелая печеночная недостаточность, "печеночная" кома и прекома; острый гломерулонефрит, резко выраженные нарушения оттока мочи любой этиологии (включая одностороннее поражение мочевыводящих путей), гиперурикемия; декомпенсированный митральный или аортальный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия, повышение центрального венозного давления (свыше 10 мм рт.ст.); нарушение водно-электролитного обмена (гиповолемия, выраженная гипонатриемия и гипокалиемия, гипохлоремия, гипокальциемия, гипомагниемия); дигиталисная интоксикация; беременность; период лактации.

Спиронолактон 25 мг 1 раз в день. Побочные действия: тошнота, рвота, боль в животе, гастрит, изъязвления и кровотечения в ЖКТ, кишечная колика, диарея или запоры, головокружение, сонливость, летаргия, головная боль, заторможенность, атаксия, повышение концентрации мочевины, гиперкреатинемия, гиперурикемия. Противопоказания: Болезнь Аддисона, гиперкалиемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, хроническая почечная недостаточность, анурия, печеночная недостаточность, сахарный диабет при подтвержденной или предполагаемой хронической почечной недостаточности, диабетическая нефропатия, I триместр беременности, метаболический ацидоз, нарушение менструального цикла или увеличение молочных желез, повышенная чувствительность к спиронолактону.

При наличии положительно вазореактивного теста. Амлодипин 5 мг 1 раз в день (под контролем АД). Побочные действия: часто - ощущение сердцебиения, периферические отеки (отечность лодыжек и стоп); нечасто - чрезмерное снижение АД, ортостатическая гипотензия, васкулит; редко - развитие или усугубление хронической сердечной недостаточности; очень редко

- нарушения ритма (брадикардия, желудочковая тахикардия, мерцание предсердий), инфаркт миокарда, боль в грудной клетке, мигрень. часто - головная боль, головокружение, повышенная утомляемость; нечасто - недомогание, обморок, астения, гипестезия, парестезии, периферическая невропатия, тремор, бессонница, эмоциональная лабильность, необычные сновидения, нервозность, депрессия, тревога; редко - судороги, апатия, ажитация; очень редко - атаксия, амнезия. Противопоказания: выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст.); коллапс; кардиогенный шок; нестабильная стенокардия (за исключением стенокардии Принцметала); выраженный аортальный стеноз; непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы; беременность; период лактации; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); повышенная чувствительность к амлодипину, другим компонентам препарата или другим производным дигидропиридина.

!!! При идиопатической ЛГ препаратом выбора является - Амбризентан 5 мг 1 раз в день. Побочные действия: заложенность носа (отек слизистой носа), синусит, возможно повышение активности АЛТ и АСТ (в большинстве таких случаев у пациентов имелись и другие причины, которые могли бы вызвать нарушение функции печени, в т.ч. сердечная недостаточность, увеличение печени, гепатит, алкоголизм, гепатотоксические препараты), периферические отеки, приливы. Противопоказания: идиопатический легочный фиброз с или без вторичной легочной гипертензии, тяжелая степень печеночная недостаточности (10 и более баллов по шкале Чайлд-Пью), повышение активности печеночных трансаминаз более чем в 3 раза выше ВГН; беременность (наступившая или планируемая); детский и подростковый возраст до 18 лет; повышенная чувствительность к амбризентану.

9. Назначение лекарственных препаратов осуществляется: по международному непатентованному наименованию (МНН); группировочному или химическому наименованию (при отсутствии МНН) – торговому наименованию. При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи.

10. Снижение давления в ЛА, уменьшение одышки, уменьшение отеков, повышение толерантности к физическим нагрузкам

11. ОКС, ОДН, ТЭЛА

12. Пациенту с установленным диагнозом ЛГ показано тщательное амбулаторное наблюдение. Частота визитов зависит от исходного состояния пациента и может варьировать от 1 месяца с момента старта специфической терапии до 3–6 месяцев. Требуется регулярный прием лекарственных препаратов строго в соответствии с режимом лечения. В случае приема диуретиков – ежедневный контроль веса и диуреза, при приеме бозентана\*\*, амбризентана\*\* – ежемесячный контроль печеночных тестов и контроль уровня гемоглобина через 3 месяца с момента начала терапии.

13. У данной пациентки выявляются признаки стойкой утраты трудоспособности. Направление на медико-социальную экспертизу формируется в медицинской информационной системе медицинской организации, ведомственной медицинской информационной системе или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации и в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации, в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро посредством медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или иных ведомственных информационных систем в федеральную государственную информационную систему "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы". В дальнейшем МСЭК примет решение о присвоении I группы инвалидности.

14. Ориентировочные сроки нетрудоспособности 30-60 дней, с дальнейшим направлением на МСЭК



15. Рекомендуется оказание услуг по медицинской реабилитации в виде проведения ежедневных дозированных и регулируемых физических нагрузок под наблюдением специалистов экспертного центра ЛАГ.

#### **Ситуационная задача № 7**

1. Синдром увеличенных ВГЛУ, синдром диссеминации.

2. Увеличение трахеобронхиальных и бронхопьюльмональных лимфоузлов заставляет исключать саркоидоз I стадии, неспецифические аденопатии, лимфогранулематоз, лимфосаркому, лимфолейкоз, центральный рак легкого, метастатическое поражение лимфатических узлов, «застойные» корни присердечной недостаточности, аномалии крупных сосудов.

3. Учитывая пол, возраст, длительный стаж курения, отсутствие ответа на АБ терапию, потерю веса за короткий период времени, ощущение дискомфорта за грудиной, данные ФБС, предварительный диагноз: Центральный рак правого легкого. Уточнение диагноза по результатам гистологии. На данный момент – N1, M – требует уточнения (поиск отдаленных метастазов). Курил 30 лет по 20 сигарет в сутки, ИК 30 п/л.

4. Международная гистологическая классификация, клиничко-анатомическая классификация (центральный и периферический рак). Для определения стадии РЛ используется Международная классификация стадий злокачественных новообразований TNM.

5. В гистологии – атипичные клетки, гистологическая классификация представлена.

Для дифф диагностики – динамическая КТ (накопление контраста), ПЭТ для поиска отдаленных метастазов. МРТ головного мозга, УЗИ надключичных л/у (при невозможности ПЭТ).

6. После верификации диагноза перевести в профильное отделение для решения о дальнейшей тактике лечения. Лечение зависит от стадии, формы – операбельно ли. При невозможности операбельности – ХТ, ЛТ, ХЛТ.

7. Пациенты 0–IIIA стадиями НМРЛ считаются операбельными, с ПИВ (T3N2) – потенциально операбельны (при возможности R0-резекции), с учетом функциональных показателей

8. Метастазирование, раковая интоксикация.

9. Диаскинтест, 3-х кратный бак посев мокроты на КУМ.

10. Диф. ряд для синдрома округлого образования. Периферический рак, доброкачественная опухоль, туберкулема, заполненная бронхогенная киста, ретенционная киста бронха, эхинококковая киста, заблокированный абсцесс.

Диагноз С34 – показание для направления на МСЭ. Паллиативная помощь при невозможности и неэффективности терапии.

11. Психологическая поддержка для пациента и его семьи. Осветить вопросы о пребывании в отделении паллиативной помощи.

#### **Ситуационная задача № 8**

1. Интоксикационный синдром, синдром продуктивного кашля.

2. Внебольничная пневмония, муковисцидоз, хронический бронхит, бронхоэктазия.

3. По этиологии: первичные БЭ, вторичные БЭ. Может быть типичная (классическая) или сухая с кровохарканьем. По фазе, или периоду течения болезни и степени активности: обострение (минимальная, умеренная, высокая степень активности) или период ремиссии. По характеру течения: медленно прогрессирующее или быстро прогрессирующее (указать частоту и длительность обострений). По тяжести течения: легкая степень, выраженная степень, тяжелая степень (неосложненная). Осложненная степень (указать вид осложнения: легочные: кровохарканье или легочное кровотечение, очаговая перифокальная пневмония, абсцесс или гангрена легких, бронхоэктатическая каверна, пневмо- и пиопневмоторакс, плеврит или эмпиема плевры и т.д.; внелегочные: хроническое легочное сердце, септикопиемия, вторичный амилоидоз почек, анемия, миокардиодистрофия). По локализации и распространенности бронхоэктазов: одиночные (солитарные) — одно- или двусторонние, множественные — одно- или двусторонние.

По анатомической форме бронхоэктазов: цилиндрические эктазы, мешотчатые эктазы,

веретенообразные эктазы, смешанные эктазы (указать преобладающую анатомическую форму бронхоэктазов). По функциональной недостаточности легких и других органов или систем: хроническая дыхательная недостаточность (степень), хроническая сердечная недостаточность (стадия)

4. Лихорадочно – интоксикационный синдром, бронхообструктивный синдром.

5. МСКТ грудной клетки, бронхоскопия, потовый тест, ОАК, БАК, кровь на иммуноглобулины, обследование на системные заболевания, анализ мокроты (в том числе на КУМ)

6. Постинфекционные бронхоэктазы, средней степени тяжести, обострение умеренной степени тяжести, бронхообструктивный синдром. ДН I.

7. Кинезотерапия, оптимизация мукоцилиарного клиренса. Позиционный дренаж. Дыхательная гимнастика.

8. В зависимости от предполагаемого возбудителя: амоксициллин 500 мг x 3 раза в день или доксициклин 100 мг x 2 раза в день – 14 дней. Или амоксициллин с клавулановой кислотой 625 мг по 1 т x 2 раза в день - 14 дней. Или кларитромицин 500 мг x 2 два раза в день или доксициклин 100 мг x 2 раза в день или ципрофлоксацин 500 мг или 750 мг x 2 раза в ден. При колиформных бактериях (клебсиеллы, энтеробактерии) - рegos ципрофлоксацин 500 мг x 2 раза в день или 750 мг x 2 раза в день или в/в цефтриаксон 2г x 1 раз в день. При бронхообструктивном синдроме β2-агонисты короткого действия (Сальбутамол по 2 ингаляции) по потребности.

N-ацетилцистеин внутрь по 200мг 3 раза в день в таблетках (таблетку растворить в ½ стакана воды) после еды 8-10 дней. Гиперосмолярные раствора 3 или 7% раствор натрия хлорида через небулайзер.

9. Приказ Министерства Здравоохранения от 24.11.2021 года “О порядке назначения лекарственных препаратов”. Решение принимает врачебная комиссия: в случае назначения 5 и более препаратов, при индивидуальной непереносимости препаратов, по жизненным показаниям.

10. Критерии эффективности лечения: купирование признаков обострения. Стабилизация состояния (нормализация температуры, уменьшение кашля, количества и цвета мокроты, уменьшение одышки). Снижение количества обострений.

11. Осложнения: легочные: кровохарканье или легочное кровотечение, очаговая перифокальная пневмония, абсцесс или гангрена легких, бронхоэктатическая каверна, пневмо- и пиопневмоторакс, плеврит или эмпиема плевры и т.д; внелегочные: хроническое легочное сердце, септикопиемия, вторичный амилоидоз почек, анемия, миокардиодистрофия

12. Основные компоненты лечения: обучение больного, санация бронхиального дерева (позиционный дренаж, дыхательная гимнастика), профилактика обострений, превентивное назначение АБП в зависимости от частоты обострений. Постоянная протуссивная терапия. Позиционный дренаж.

13. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом». Гражданин направляется на МСЭ мед.организацией

14. Листок нетрудоспособности выдают на 7 дней с последующим продлением по необходимости через ВК.

15. Реабилитация: обучение пациента включает темы: кинезотерапия, дыхательная гимнастика, позиционный дренаж, навыки использования дозированных аэрозольных ингаляторов, управление обострениями, вакцинация. Рекомендуется высокоэнергетическая, богатая полимераами и белком пища. Ежедневные умеренные аэробные физические тренировки (ходьба, бег, езда на велосипеде, плавание) в течение 30 минут повышают переносимость нагрузок и качество жизни.

### **Ситуационная задача №9**

1. Синдром патологии ВГЛУ. Синдром диссеминации легочной ткани..

2. Дифференциальная диагностика: подострый диссеминированный туберкулез, двусторонняя неспецифическая пневмония, грибковые пневмонии, легочной карциноз, саркоидоз II стадии, системные заболевания – коллагенозы, альвеолиты.

3. Учитывая молодой возраст, женский пол, отсутствие клиники, изменения на КТ картине (диффузная диссеминация и увеличение ВГЛУ), результаты гистологии, предварительный диагноз: D86.2 Саркоидоз лёгких, 2 стадия, стабильная стадия, без клинических проявлений и нарушении функции легких ДН 0.

4. Факторы риска развития саркоидоза окончательно не установлены. Решающую роль в развитии заболевания играет воздействия факторов окружающей среды, инфекционные триггеры, применение интерферонов и индукторов интерферона, стрессовые события.

5. Общий (клинический) анализ крови. При острых вариантах течения саркоидоза выявляет повышение СОЭ. Лейкоцитоз периферической крови встречается при остром и подостром течении саркоидоза, а также на фоне применения СГКС. Признаком активности являются лимфопения и моноцитоз, повышение соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (индекса Кребса). Тромбоцитопения при саркоидозе встречается при поражении печени, селезёнки и костного мозга, требует дифференциальной диагностики с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой.

Ангиотензин-превращающий фермент. При первичной диагностике саркоидоза клинически значимым оказывается увеличение активности сывороточного АПФ более 150% от верхней границы нормы. Высокую активность АПФ в сыворотке крови следует трактовать, как маркер активности саркоидоза. Рекомендуется исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови пациентам с острым саркоидозом и для оценки активности заболевания.

Исследование уровней общего и ионизированного кальция в крови и исследование уровня кальция в моче. Гиперкальциемия при саркоидозе рассматривается, как проявление активного саркоидоза. Гиперкальциурия встречается гораздо чаще и является более точным методом выявления нарушения метаболизма кальция.

6. В основе патогенеза лежит образование эпителиоидноклеточных неказеифицирующихся гранулём.

7. В ОАК - ускорение СОЭ незначительное, СКФ 75.4 (контроль через 3 мес). ФВД в норме. Изменения проходимости по ЭКГ, скорее, не связаны с саркоидозом (дополнительно провести ЭХО и СМ-ЭКГ). Бронхообструктивный синдром и повышение сопротивления может быть следствием утолщения стенок бронхов и бронхиол, либо их сдавления увеличенными лимфоузлами. Рестриктивные изменения при саркоидозе связаны с формированием лёгочного фиброза и «сотового лёгкого».

#### 8. Классификация

Фенотипы (особенные варианты течения) саркоидоза

1. По локализации (классический, с преобладанием внутригрудных (лёгочных) поражений, с преобладанием внелёгочных поражений, генерализованный).

2. По особенностям течения (с острым началом (синдромы Лёфгрена, Хеерфордта-Вальденстрёма, с изначально хроническим течением, рецидив, рефрактерный к лечению кортикостероидами системного действия).

3. Рентгенологические стадии (0 – нет изменений на Рг, 1 - увеличение ВГЛУ, легочная паренхима не изменена, 2 – увеличение ВГЛУ + изменение легочной ткани, 3 – изменение паренхимы легочной ткани, 4 – фиброз легочной ткани).

0 степень (не активный) – бессимптомное течение, отсутствие лабораторных признаков воспаления;

1 степень (активный) — наличие клинико-лабораторных признаков воспаления, при наличии полной клинической картины вместо активности могут быть указаны «синдром Лёфгрена» или «синдром Хеерфордта-Вальденстрёма».

8. D86.2 Саркоидоз лёгких 2 стадия, неактивная стадия. ДН 0

9. При морфологически верифицированном диагнозе саркоидоза, отсутствии угрожающего жизни состояния, снижения функций органов и систем, очевидных данных за быстрое прогрессирование заболевания рекомендуется активное наблюдение.

Альтернатива: прием альфа-токоферола ацетата 200-400 мкг 2 раза в сутки и/или пентоксифиллина в суточной дозе 400-2000 мкг. При активности процесса: преднизолон по схеме.

Длительность лечения – 8-24 месяца..

В первый год и при сохранении активности процесса контроль каждые 3 месяца, при стабилизации процесса во 2-й год - каждые 6 месяцев, а в последующие годы – 1 раз в год. КТ/Рентген контроль, спирометрия. ОАК, б/х, Са, АПФ в динамике.

10. Клинические рекомендации «Саркоидоз» 2022 год.

11. Прогноз для жизни благоприятный, для выздоровления относительно благоприятный, для труда благоприятный.

12. Критерии направления на МСЭ – развитие дыхательной недостаточности, фиброза, цирроза, легочной гипертензии .

13. Благоприятные факторы – положительная динамика до кт/рг картине, нормализации показателей ОАК, СОЭ, СРБ, АПФ, Са, отсутствие клиники.

Неблагоприятные - отрицательная динамика по снимкам, фиброз, появление недостаточности систем, активность по лаб показателям.

14. Поражаются все органы и системы, кроме надпочечников (чаще саркоидоз кожи, органов зрения, печени, сердца).

### **Ситуационная задача №10**

1. ТЭЛА. Факторы риска: варикозная болезнь, гиперкоагуляционные состояния, сердечная недостаточность, ожирение, послеоперационный период, длительная иммобилизация, заболевания легких, сепсис, онкопатологии, беременность, прием лекарственных препаратов, миелопролиферативные заболевания.

2. Острая сердечная недостаточность. Тяжесть состояния обусловлена ОСН и сопутствующей патологией. ТЭЛА может быть условно подразделена на три группы: массивную, под которой обычно понимают эмболическое поражение легочного ствола и/или главных легочных артерий (окклюзия более половины сосудистого русла легких), субмассивную — при локализации тромбоемболов в нескольких долевыми легочных артериях либо многих сегментарных (окклюзия от 30 до 50% артериального русла легких) и тромбоемболию мелких ветвей легочных артерий (с суммарным поражением менее 30% артериального русла легких). По клиническим данным о наличии массивной ТЭЛА говорят при возникновении стойкой артериальной гипотензии или шока, при признаках дисфункции правого желудочка у больных с нормальным АД, о субмассивной – когда нет ни артериальной гипотензии, ни дисфункции правого желудочка.

3. Внебольничная пневмония, ОИМ, кардиогенный шок, расслоение аорты, спонтанный пневмоторакс, хроническая легочная гипертензия.

4. Отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V4, Паттерн S1Q3T3, полная блокада правой ножки пучка Гиса - признаки перегрузки правого предсердия, что свидетельствует о развитии ТЭЛА.

5. ЭХО- КГ, ЭКГ, сцинтиграфия, пульмонография, УЗДГ, МСКТ 6. Определение D-димера, КТ ангиография

6. Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких. Ультразвуковое доплерографическое исследование, ДСВНК, флебография, МР-венография.

7. ТЭЛА. ДН II, кровохарканье.

8. умеренного-низкого риска, II класс.

9. Первоначально возможно парентеральное введение лечебных доз НФГ, НМГ или фондапаринукса натрия. В большинстве случаев следует предпочесть НМГ или фондапаринукс натрия. Внутривенную инфузию НФГ необходимо применять, когда предполагается проведение тромболитической терапии или хирургического лечения, при тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина ниже 30 мл/мин) и других свидетельствах высокого риска серьезных кровотечений, а также у больных с выраженным ожирением. Контроль адекватности антикоагулянтной терапии осуществляется с помощью мониторинга АЧТВ (для НФГ), в ряде случаев анти-Ха активности при использовании НМГ (у беременных, лиц с малой и избыточной массой тела, с почечной недостаточностью).

10. Оксигенотерапия при гипоксемии: при снижении SaO<sub>2</sub> менее 90 % – оксигенотерапия

40-60 % кислородом объемом 4-8 л/мин., титрование концентрации ,до достижения SaO<sub>2</sub> более 90%

11.Переход с парентерального введения лечебных доз антикоагулянтов на АВК при целевом МНО 2,0—3,0.При этом длительность совместного применения АВК и парентеральных антикоагулянтов должна составлять как минимум 5 сут. Парентеральное введение лечебных доз антикоагулянтов может быть прекращено, когда при двух последовательных определениях с интервалом 1 сут МНО будет находиться как минимум на нижней границе терапевтического диапазона (не менее 2,0).

12.Всем пациентам с высоким риском развития ТЭЛА показано проведение системного тромболизиса.

13.Основными показаниями к хирургическому лечению являются правожелудочковая недостаточность и системная артериальная гипотензия, требующая введения вазопрессоров, у больных с эмболией крупных ветвей легочной артерии, подтвержденной при АПГ.

14.Средний риск. ТЭЛА вероятна.Для длительной профилактики ВТЭ можно рассмотреть ацетилсалициловую кислоту или сулодексид

15. Дальнейшее ведение: рутинные лабораторные исследования (ОАК, биохимические показатели) показаны всем пациентам в первые 3 – 6 месяцев после ТЭЛА.Если через 3 месяца после ТЭЛА у пациентов сохраняются клинические проявления и имеется несоответствие перфузии легких по данным сцинтиграфии необходимо провести эхокардиографию, определить уровень NT-проBNP и направить пациента в экспертный центр хронической тромбоэмболической легочной гипертензии для дальнейшего наблюдения.

### **Ситуационная задача №11**

1. Основной синдром ограниченного просветления представляет собой локальное повышение прозрачности легочного поля. Форма его может быть кольцевидной или неправильной. Внутрилегочными процессами, обуславливающими этот синдром, являются абсцессы, эмфизематозные буллы, полостная форма периферического рака, деструктивные формы туберкулеза легких.

2. *Абсцесс легкого* является патологическим процессом, характеризующимся наличием более или менее ограниченной гнойной полости в легочной ткани, которая является результатом инфекционного некроза, деструкции и расплавления последней. Эта гнойная полость отграничена от непораженных участков пиогенной капсулой.

*Гангрена легкого* представляет собой бурно прогрессирующий и не склонный к отграничению от жизнеспособной легочной ткани гнойный некроз всего легкого или отделенной плеврой анатомической структуры (доли), в котором перемежаются зоны гнойного расплавления и неотторгнутого некроза.

*Бронхоэктазия* – хроническое приобретенное, а в ряде случаев врожденное, заболевание, характеризующееся необратимыми изменениями (расширением, деформацией) бронхов (bronхоэктазами), сопровождающимися их функциональной неполноценностью, нарушением дренажной функции и хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве, перибронхиальном пространстве с развитием ателектазов, эмфиземы, цирроза в паренхиме легкого.

*Нагноившаяся киста легкого* – заболевание, характеризующееся наличием врожденного или приобретенного полостного образования в легочной ткани, которое сообщается с бронхом и содержит воздух и инфицированную жидкость и ткани.

*Абсцедирующая (очаговая, септическая) пневмония* – это очаговая инфекционная гнойно-некротическая деструкция легкого, представляющая собой множественные гнойно-некротические очаги бактериального или аутолитического протеолиза без четкой демаркации от жизнеспособной легочной ткани.

3. *Инфильтративный туберкулез в стадии распада и каверны*. Трудности дифференциальной диагностики возникают при нетипичной локализации каверны в нижних отделах, абсцесса в верхней доле, а также в связи с острым началом обострения туберкулезного

процесса и повышением температуры. Необходимо учитывать контакты с больными туберкулезом или туберкулез в анамнезе самого больного, более торпидное течение туберкулеза и в среднем менее выраженную общую реакцию. Рентгенологическая картина при туберкулезном распаде более стабильна, полости редко содержат значительное количество жидкости, вокруг распадающегося инфильтрата, а также в других отделах легких нередко наблюдаются так называемые очаги отсева в виде круглых или неправильной формы теней диаметром 0,5-1,5 см, являющиеся результатом бронхогенной диссеминации. Основную роль в дифференциальной диагностике играют тщательные многократные поиски микобактерий туберкулеза в мокроте, бронхиальных смывах и пунктате из полостей распада (бактериоскопия, посевы на элективные среды и т.д.). Менее важны кожные туберкулиновые пробы, а также поиски противотуберкулезных антител в сыворотке крови. Иногда вопрос о диагнозе решается при бронхоскопическом выявлении специфических бугорков на слизистой оболочке бронхов и исследовании биопсийного материала.

*Полостная форма периферического рака.* Трудности возникают в связи с тем, что при рентгенологическом исследовании видна полость с хорошо выраженными стенками. Следует учитывать, что рак чаще встречается в возрасте старше 50 лет, причем острый период в анамнезе отмечается чрезвычайно редко и зачастую к моменту исследования вообще нет субъективных расстройств. Кашель отсутствует или сопровождается скудной мокротой, в которой часто не обнаруживается микрофлора. Рентгенологически при раке обнаруживают четкий внешний контур стенки полости, имеющий толщину от 1-2 мм до 1-2 см. Внутренний контур стенки со стороны, обращенной к корню, иногда имеет утолщение, соответствующее бронху, явившемуся источником новообразования. При раке полость, как правило, не содержит жидкость или количество последней минимально. Нередко определяются другие признаки рака: увеличение прикорневых лимфатических узлов, появление плеврального выпота. При исследовании мокроты можно обнаружить атипичные клетки, а при росте опухоли в проксимальном направлении диагноз может быть подтвержден бронхоскопией и биопсией.

4. Диагноз: Острый абсцесс без секвестрации средней доли правого легкого, течение средней степени тяжести. ДН1.

5. Общий анализ мокроты + на ВК трижды, + КУМ+ бакпосев мокроты + определение чувствительности. Диаскин тест. ФБС. МСКТ грудной клетки.

Эмпирическая терапия (до получения результатов бактериологического исследования) основывается на том, что наиболее часто развитие абсцесса связывается с анаэробной флорой – *Bacteroides* spp., *F. nucleatum*, *Peptostreptococcus* spp., *P. niger* - нередко в сочетании с энтеробактериями (вследствие аспирации содержимого ротоглотки). Препаратами выбора являются: 1) амоксициллин/клавуланат; 2) ампициллин/сульбактам + метронидазол; 3) цефтазидим + аминогликозиды; 4) цефоперазон/сульбактам. Альтернативными препаратами и комбинациями являются: 1) линкосамиды + аминогликозиды; 2) фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин) + метронидазол; 3) карбапенемы (эртапенем, имипенем, меропенем); 4) тикарциллин/клавуланат; 5) пиперациллин/тазобактам. Длительность терапии определяется индивидуально, может достигать 3-4 недель.

6. К осложнениям следует относить: - пиоторакс (эмпиему); - пиопневмоторакс; - пневмоторакс; - флегмону грудной стенки; - плевроторакальный свищ; - аспирация гнойного отделяемого в здоровое легкое; - пневмония, абсцесс или гангрена с контралатеральной стороны; - легочное кровотечение; - бактериемический шок; - респираторный дистресс-синдром; - сепсис, септикопиемия; - прогрессирование заболевания в виде поражения противоположной стороны при первично одностороннем процессе; - прочие осложнения: токсический миокардит, гнойный перикардит, острая сердечная недостаточность, гломерулонефрит с острой почечной недостаточностью, гепатит, ДВС-синдром; - синдром полиорганной недостаточности.

7. Требуется госпитализация пациента в специализированное торакальное хирургическое отделение. Тактика лечения: - мероприятия, направленные на поддержание и восстановление общего состояния больного и коррекцию нарушенного гомеостаза (при наличии), - мероприятия, направленные на обеспечение оптимального дренирования очагов деструкции в легком через

бронхиальное дерево. (постуральный дренаж, бронхорасширяющие препараты, муколитики, дренажная гимнастика, санационная фибробронхоскопия, трансбронхиальное дренирование полости абсцесса), - мероприятия, направленные на подавление возбудителей инфекционного процесса.

8. Показания, виды оперативного лечения при данном заболевании.

Трансторакальное дренирование полости абсцесса, направленное на свободную эвакуацию гноя и некротизированных тканей. Применяется у пациентов с «блокированными абсцессами» (не дренирующимися через бронхиальное дерево). Главным условием для этого должно быть наличие крупной периферически расположенной плевральной полости, сопровождающейся выраженным спаечным процессом в плевральной полости (во избежание пиопневмоторакса).

Лобэктомия, пневмонэктомия. Применяется при развитии осложнений (легочное кровотечение), а также в случае «блокированного абсцесса» с развитием сепсиса. При принятии решения о возможности или невозможности выполнения этих операций можно рекомендовать ориентироваться на классификацию тяжести течения легочных нагноений, приведенную выше. Операция противопоказана (так как сопровождается практически 100% летальностью) у пациентов с тяжелым и крайне тяжелым течением, когда имеется тяжелый сепсис с дисфункцией органов, в том числе и двустороннее поражение.

При сочетании абсцесса с эмпиемой плевры (как без бронхоплеврального свища, так и со свищем) выполняется дренирование плевральной полости, видеоторакоскопическая санация и дренирование плевральной полости. В этом случае, при отсутствии жизнеугрожающих осложнений, какая-либо другая операция в остром периоде не выполняется, так как гнойник фактически уже дренируется через плевральную полость.

9. Сроки временной нетрудоспособности при остром абсцессе и гангрене легкого могут достигать 2-4 месяцев, а в случае оперативного лечения – 4-6 месяцев. Критерием выписки больного из стационара является достижение полного или клинического выздоровления, а в случае перехода в хронический абсцесс – достижение клинико-рентгенологической ремиссии.

Пациенту противопоказаны виды труда, связанные с работой в пыльном и загазованном помещении, с пребыванием в неблагоприятных метеорологических условиях (резкая смена температуры, повышенная влажность), со значительным физическим напряжением. При доступных видах и условиях труда пациенты трудоспособны. В необходимых случаях после выписки больной подлежит переводу на «легкий труд» через клиникоэкспертную комиссию, либо необходимо изменение характера работы. Больные с нагноительными заболеваниями легких и плевры могут быть признаны инвалидами ввиду выраженности клинических проявлений (интоксикации) и сужения круга доступных профессий.

При хроническом абсцессе и бронхоэктатической болезни устанавливается III или II группа; при хронической эмпиеме плевры - II группа. На инвалидность переводятся пациенты, которым было выполнено оперативное вмешательство на легких. После операции лобэктомии может быть установлена любая группа инвалидности в зависимости от степени легочной недостаточности (либо в некоторых ситуациях возможно трудоустройство через клинико-экспертную комиссию без перехода на инвалидность). После операций плеврэктомии и декорткации больные переводятся на III или II группу инвалидности сроком на 1 год с последующим переосвидетельствованием (в зависимости от степени легочной недостаточности). После операции пульмонэктомии устанавливается II и даже I группа инвалидности

11. Определите прогноз при данном заболевании.

- Полное выздоровление. Характеризуется заживлением полости деструкции и исчезновением клинической симптоматики (наблюдается у 25- 40% больных).

- Клиническое выздоровление. При этом остается стойкая, обычно тонкостенная, нередко эпителизированная полость без клинических проявлений (наблюдается у 35-50% больных).

- Хронический абсцесс. При этом в остаточной внутрилегочной полости периодически обостряется гнойный инфекционный процесс (наблюдается у 15-20% больных).

- Летальный исход. Наблюдается у 5-10% больных с тяжелым, неблагоприятным течением заболевания и развитием осложнений.

## 12. Определите тактику ведения пациента на амбулаторном этапе.

Ведение пациентов после выписки из стационара проводится следующим направлениям: • коррекция режима труда и образа жизни; • полноценное питание; • профилактика респираторных нарушений; • лечебная физическая культура, включая дыхательную гимнастику; • бронхолитики, муколитики; • санаторно-курортное лечение. К санаторно-курортному лечению прибегают при хроническом абсцессе легкого в фазе длительной ремиссии, без частых обострений и склонности к кровотечению и образованию множественных абсцессов, при отсутствии показаний к хирургическому лечению, а также без осложнений в виде пиопневмоторакса, амилоидоза, резкого истощения и выраженной анемии. Больных направляют в местные санатории, если дыхательная недостаточность не превышает II степень, недостаточность кровообращения – I стадию. В связи с тем, что большинство больных хроническим абсцессом подвергаются радикальному хирургическому лечению, целесообразно ставить вопрос о санаторно-курортном лечении после проведенной операции. Через 3-4 месяца по окончании временной нетрудоспособности и удовлетворительном общем состоянии, отсутствии дыхательной недостаточности выше I степени и недостаточности кровообращения выше I стадии больные могут быть направлены на климатические курорты (приморские, горные, равнинные лесные) на санаторное лечение в теплое время года или в местные санатории. Больные с более тяжелой степенью функциональных нарушений (дыхательная недостаточность II степени и недостаточность кровообращения I и IIА стадии) – в местные санатории. При дыхательной недостаточности III степени и сердечной недостаточности IIБ-III стадии лечение даже в местных санаториях не показано. При возникновении в отдаленные сроки после операции обострений хронических заболеваний (бронхит, бронхоэктатическая болезнь) вопрос о курортном лечении решается с учетом активности воспалительного процесса и выраженности дыхательной и сердечной недостаточности.

13. Специфические профилактические мероприятия, позволяющие избежать возникновения легочных нагноений

а) организационные: внедрение и строгое соблюдение протоколов по лечению внебольничных и внутрибольничных пневмоний; - своевременная госпитализация пациентов с пневмониями в специализированное пульмонологическое отделение; - повышение квалификации врачей пульмонологов, терапевтов, хирургов, анестезиологов, реаниматологов в вопросах профилактики, диагностики и лечения различных респираторных осложнений и пневмоний; - диспансерное наблюдение и лечение за пациентами с хроническими абсцессами, бронхоэктатической болезнью, кистами и поликистозом легких, а также лицами, перенесшими гангрену легкого, сепсис с локализацией очага в легких;

б) лечебные: - ранняя диагностика пневмоний, различных внелегочных очагов инфекции (полость рта, ротоглотки), которые могут явиться источником септикопиемии, и их своевременное и адекватное лечение; - предупреждение попадания инородных тел в дыхательные пути, особенно у детей, стариков с расстройством глотания; - правильный уход за больными, у которых наблюдается рвота, особенно в бессознательном состоянии, при наркозе, травме черепа, инсульте, кровоизлиянии в мозг, а также обращение с лицами, находящимися в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; - ранняя активизация («вертикализация») пациентов послеоперационного и реанимационного профилей (при возможности); - профилактика пневмоний (с обязательной санацией трахеобронхиального дерева) у пациентов, находящихся в реанимационных, токсикологических, неврологических и нейрохирургических отделениях с нарушением дыхания (дыхательная недостаточность, на искусственной вентиляции легких), с нарушением глотания; - своевременное наложение трахеостомы лицам, у которых прогнозируется длительная искусственная вентиляция легких (через 3-5 суток после интубации трахеи), либо переинтубация через 7 суток (при невозможности наложения трахеостомы); - наложение пункционных гастростомы или энтеростомы для питания у пациентов с необратимым или длительно сохраняющимся нарушением глотания, у которых длительное нахождение назогастрального зонда опасно развитием пневмонии; - профилактика аспирационного синдрома во время наркоза; - своевременное выставление показаний к оперативному лечению в плановом



порядке у пациентов с бронхоэктатической болезнью, бронхогенными кистами, поликистозом легкого, а также у лиц, перенесших гангрену легкого с формированием пневмоцирроза или фиброателектаза.

14. Укажите группу лиц, подлежащих регулярному рентгенологическому контролю легких

- у пациентов, находящихся в терапевтических и пульмонологических отделениях с диагнозом «пневмония», - каждые 7-10 дней; при отсутствии положительной динамики от лечения выполняется компьютерная томография органов грудной клетки, а последующие рентгенографии легких выполняются каждые 5 дней;

- у пациентов с длительным постельным режимом с нелегочными заболеваниями (в реанимационных, токсикологических, неврологических и нейрохирургических отделениях с нарушением дыхания, дыхательной недостаточностью, с нарушением глотания) – каждые 7-10 дней; при неясных рентгенологических очаговых или инфильтративных изменениях выполняется компьютерная томография органов грудной клетки;

- у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких без пневмонии, - каждые 10 суток; при наличии инфильтрации легочной ткани и жидкости в плевральной полости – каждые 5 суток;

- у пациентов с сепсисом (внелегочным, без пневмонии) – каждые 7-10 суток; при наличии инфильтрации легочной ткани и жидкости в плевральной полости – каждые 5 суток; при неясных рентгенологических очаговых или инфильтративных изменениях выполняется компьютерная томография органов грудной клетки;

- у пациентов с длительной лихорадкой неясного генеза более 1 недели выполняется рентгенологическое исследование; при неясных рентгенологических очаговых или инфильтративных изменениях выполняется компьютерная томография органов грудной клетки;

- у пациентов после аспирации в трахеобронхиальное дерево различного происхождения – рентгенография через 1 сутки, через 5 и 10 суток; при наличии легочной инфильтрации рентгенография осуществляется до полного рассасывания инфильтрата или до 1-1,5 месяцев

### **Ситуационная задача №12**

1. Внебольничная нижнедолевая пневмония справа, нетяжелого течения. ДН 0.

2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (инфильтрация легочной ткани нижней доли правого легкого); ОАК (лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, ускорение СОЭ); БАК (увеличение СРБ, прокальцитонина); общий анализ мокроты (лейкоциты, бактерии); микробиологическое исследование мокроты (микроскопия, бак посев с определением чувствительности к антибиотикам и для идентификации возбудителя и эффективного лечения); ЭКГ (синусовый ритм, возможна тахикардия из-за интоксикационного синдрома).

3. - Инфильтративный туберкулез (у пациентки не выявлены факторы риска туберкулеза, инфильтрат у пациентки располагается в нижней доле правого легкого, инфильтративный туберкулез чаще выявляется в 1,2 сегментах. Начало заболевания у пациентки острое, имеется четкая связь с переохлаждением).

-Эозинофильный легочный инфильтрат (у пациентки нет связи начала заболевания с контактом с аллергенами, более выраженная, чем при эозинофильном инфильтрате, интоксикация, более полная верификация после рентгенографии).

-Периферический рак легкого (молодой возраст пациентки, острое начало, локализация процесса менее характерны для рака легкого).

-ТЭЛА (отсутствие у пациентки в анамнезе тромбозов, тромбоэмболий, гиперкоагуляционных состояний, клинически нет боли в грудной клетке, мокрота желтого цвета, связь с переохлаждением).

4. инфильтративный туберкулез, эозинофильный легочный инфильтрат, периферический рак.

5. Повышение температуры тела, кашель (чаще сухой), одышка, общая слабость. Могут присутствовать признаки поражения верхних дыхательных путей. Дополнительно при

COVID-19 могут развиваться поражения кожи (ангииты, папуло-сквамозные сыпи, кореподобные сыпи, токсидермии, искусственные поражения кожи). У пациентов старческого возраста может наблюдаться атипичная картина заболевания без лихорадки и кашля вследствие сниженной реактивности. Симптомы COVID-19 могут быть невыраженными и не соответствовать тяжести заболевания и серьезности прогноза. Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают делирий и бред. Лабораторная диагностика: ПЦП РНК SARS-CoV-2, выявление IgM, IgG. Стандартные общеклинические исследования: ОАК, ОАМ, БХ-крови. Общий анализ мокроты, посев мокроты. При тяжелом течении определение уровня прокальцитонина, D-димера, фибриногена, ИЛ-6. Инструментальные исследования: КТ ОГК, ЭКГ, УЗИ по потребности

6. Критерии восстановления трудоспособности: стойкая ликвидация клинических симптомов (исчезновение кашля, мокроты, одышки, нормализация температуры в течение 10-14 дней, нормализация аускультативной картины, ликвидация признаков интоксикации), нормализация показателей крови, стойкая тенденция к замедлению СОЭ, рентгенологически – исчезновение инфильтрации легочной ткани при контрольном исследовании. Необходимо отразить сроки нетрудоспособности, трудовой прогноз, данные больничного листа.

7. Стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (КР МЗ РФ 2021)

8. При неэффективности АБ терапии в течение 3-х дней, госпитализация в пульмонологическое отделение по месту жительства.

9. Обильное питье, ограничение физ нагрузки, прекращение курения. АБП - амоксициллин + клавулановая кислота 875+125 мкг - 2р/д – 7 дней . Назначать АБП эмпирически с учетом факторов, определяющих спектр потенциальных возбудителей и профиль АБР. Основными критериями эффективности АБТ являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов и признаков ВП.

10. Механизмы резистентности можно классифицировать следующим образом: 1) модификация антибиотиков (другое название процесса — детоксикация), заключается в разрушении антибиотика еще до его проникновения в цитоплазму клетки (внешняя среда, периплазматическое пространство грамотрицательных бактерий). 2) уменьшение проницаемости стенки бактерии для антибиотиков и/или выкачивание его из клетки («effluxpump») быстрее, чем антибиотик поразит свои мишени. 3) структурные изменения в молекулах, являющихся мишенями для антибиотиков. Проникший в клетку антибиотик не находит свои мишени и не может блокировать биохимические процессы; 4) продукция бактерией альтернативных мишеней, которые резистентны к ингибирующему действию антибиотика. Они связывают антибиотик и лишают его возможности поразить настоящие мишени. Обычно в качестве ложных целей выступают ферменты.

Пути преодоления:

-повышение информированности населения и понимание проблемы устойчивости к противомикробным препаратам;

- усиление эпиднадзора и поддержку научных исследований в этой области;

- сокращение числа случаев заражения инфекциями (прежде всего за счет расширения иммунизационных программ);

- оптимизация использования антимикробных препаратов;

- обеспечение устойчивых инвестиций на цели противодействия резистентности микробов.

11. Пневмококковая пневмония (крупозная) начинается остро, с потрясающего озноба и быстрого повышения температуры тела до 39–40 °С, болей в груди на стороне поражения, усиливающихся при вдохе и кашле. Прдромальные симптомы редко предшествуют пневмонии. Иногда за несколько дней до начала болезни пациент отмечает насморк, боль в горле, головную боль, утомляемость, потерю аппетита. Кашель вначале сухой, но на 2–3 день обычно начинает отделяться вязкая слизистая мокрота, имеющая ржавый или бурый цвет («диагноз пневмонии лежит на дне плевательницы»). Высокая лихорадка, отмечаемая в первые часы болезни, в последующем сохраняется с небольшими колебаниями. Дыхание поверхностное, учащенное до 40 и более в 1 минуту, пульс возрастает до 100–120 в 1 минуту. Пораженная сторона грудной клетки

отстает при дыхании.

Стафилококковая пневмония отличается тяжестью, резистентностью к проводимой терапии, высоким удельным весом неблагоприятных исходов. Заболевание начинается постепенно в течение 2–3 дней повышением температуры тела, выраженной одышкой, болью в груди, кашлем. Кровохарканье встречается в 25–65 % случаев. Тяжесть заболевания не соответствует размерам обнаруживаемого вначале воспалительного очага. Классическим рентгенологическим признаком ВП стафилококковой этиологии является деструкция лёгочной ткани. В периферической крови отмечается высокий нейтрофильный лейкоцитоз, реже – лейкопения, но обязательно с резким палочкоядерным сдвигом (иногда до метамиелоцитов) и токсигенной зернистостью нейтрофилов.

Клебсиеллезная (фридлендеровская) пневмония по массивности участка поражения, своеобразной окраске мокроты кровавым пигментом, тяжести течения сходна с пневмококковой ВП. Заболевание нередко развивается у лиц, злоупотребляющих алкоголем. *K. pneumoniae* часто становятся причиной сливных (псевдолобарных) пневмоний. Заболевание начинается остро с повышения температуры тела до 39–40 °С, боли в грудной клетке, кашля с гнойной или кровавистой мокротой. Воспалительные инфильтраты быстро сливаются в обширную зону.

Пневмония, обусловленная *P. Aeruginosa*, характеризуется тяжёлым, прогрессирующим течением. Нередко заболеванию предшествуют симптомы поражения верхних дыхательных путей, за которыми следуют лихорадка с ознобами, выраженная одышка, кашель с выделением гнойной, иногда кровавистой мокроты. Другим отличительным 30 признаком ВП, обусловленной *P. aeruginosa*, является относительная брадикардия. Хотя заболевание часто сопровождается развитием эмпиемы плевры, боль в грудной клетке является нехарактерным симптомом. Анализ периферической крови в первые дни заболевания не выявляет существенных отклонений, в последующем развивается гиперлейкоцитоз, иногда – эозинофилия. Рентгенологическое исследование выявляет мультифокальную двустороннюю инфильтрацию, которая часто распространяется на все доли.

Микоплазменная пневмония наиболее часто диагностируется у лиц молодого возраста, достигая 20–30 % числа всех этиологически верифицированных ВП. Наряду со спорадическими случаями наблюдаются и групповые вспышки заболевания, в основном в организованных коллективах. Напротив, в старших возрастных группах ВП, обусловленная *M. pneumoniae*, диагностируется как исключение (1–3 %).

Хламидийная пневмония характеризуется, как правило, нетяжелым, но нередко затяжным течением. В клинической картине заболевания отсутствуют какие-либо специфические симптомы. Лихорадка и малопродуктивный приступообразный кашель встречаются в 50–80 % случаев. В дебюте заболевания у трети больных наблюдаются гиперемия зева, боль при глотании. При рентгенографии органов грудной клетки отмечают мелкоочаговую, нередко многофокусную инфильтрацию. Деструкция лёгочной ткани, плевральный выпот являются нехарактерными признаками. Количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула находятся в пределах референсных значений.

Легионеллезная пневмония характеризуется широким спектром проявлений инфекционного процесса – от субклинических, практически бессимптомных или нетяжелых по типу острых респираторных инфекций (лихорадка Понтиак) до тяжелых состояний с поражением многих органов. Инкубационный период легионеллезной пневмонии составляет обычно 2–10 дней, однако на фоне иммунологических нарушений он может быть до 3 недель. В коротком продромальном периоде отмечаются повышенная утомляемость, анорексия, умеренная головная боль. Симптомы поражения верхних дыхательных путей, как правило, отсутствуют. В дальнейшем состояние больных резко ухудшается, температура тела в течение нескольких часов достигает 40 °С, сопровождается ознобом, сильными головными болями, нарастающей адинамией, миалгией, иногда полиартралгией. Уже в первый день болезни появляется сухой непродуктивный кашель с последующим отделением скудной слизистой, реже слизисто-гнойной мокроты, изредка возможно кровохарканье. Характерны жалобы на колющие интенсивные боли в груди, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, которые связываются с 32 развитием фибринозного плеврита. Одышка является одним из патогномичных и ранних симптомов и прогрессирует при

неадекватном лечении, частота дыхания достигает 40–50 в 1 минуту. Нарастающая острая дыхательная недостаточность диагностируется у 20–30 % больных и требует респираторной поддержки. В ряде случаев развивается инфекционно-токсический шок.

12. Ранние: ОДН, ОРДС, сепсис, септический шок, ИТШ, ДВС-синдром.

Поздние: парапневмонический плеврит, абсцесс легкого, бронхоэктазы, эмпиема плевры, внелегочные инфекционные осложнения.

13. Диспансерное наблюдение у пульмонолога, реабилитация включает в себя ЛФК, дыхательную гимнастику,

14. Неспецифическая профилактика: соблюдения режима труда и отдыха, умеренные физические нагрузки, стрессоустойчивость, рациональное питание. Наиболее эффективными средствами профилактики ВП в настоящее время являются вакцины для профилактики пневмококковых инфекций и вакцины для профилактики гриппа. С целью специфической профилактики пневмококковых инфекций, в том числе пневмококковой ВП у взрослых используются вакцины двух типов: вакцина пневмококковая - вакцина пневмококковая полисахаридная конъюгированная адсорбированная, тринадцативалентная (ПКВ). Вакцинация против пневмококковой инфекции проводится круглогодично.

15. Принципы лечения пневмонии у детей:

В амбулаторных условиях ПМП назначается перорально. Рекомендуется использовать амоксициллин в качестве первого выбора для исходно здоровых детей любого возраста. Амоксициллин: дети от 3 мес до 12 лет или с массой тела <40 кг: 45-90 мг/кг/сутки внутрь (максимально — 2 г/сутки) (разделить на 2-3 приема) для детей старше 12 лет или с массой тела >40 кг - 1,5-3 г/сутки, разделить на 2—3 приема.

Амоксициллин + клавулановая кислота - стартовый препарат у пациентов с факторами риска инфицирования лекарственно-устойчивыми микроорганизмами: Амоксициллин + клавулановая кислота - дети от 3 мес до 12 лет: 45-90 мг/кг/сутки (по амоксициллину) внутрь (разделить на 2 приема, дети старше 12 лет: 1,5-2 г/сутки (по амоксициллину), разделить на 2-3 приема. При неэффективности следует назначить макролиды – азитромицин - детям от 6 мес. до 12 лет 10 мг/кг/сутки 1 раз в день 3 дня внутрь (детям с весом более 45 кг — 500 мг).

У детей с не-IgE-опосредованной гиперчувствительностью на бета-лактамы антибактериальные препараты: рекомендованы цефалоспорины 2-го, 3-го поколения. Цефуросим 15 мг/кг/сутки, разделить на 2 приема внутрь (с 3 месяцев), детям старше 12 лет 1000 мг/сутки, разделить на 2 приема. Длительность назначения АБП 7-10 дней с целью достижения оптимального эффекта терапии.

Детям при повышении температуры тела > 39—39,5°C рекомендуется жаропонижающая терапия (ибупрофен прием каждые 6-8 ч (максимально 30 мг/кг/сут) или парацетамол в дозе 10—15 мг/кг по потребности, возможно каждые 6 ч (максимально 60 мг/кг/сут).