

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОПОП ВО – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

Содержание

1. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.01 Пульмонология.....	2
2. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.02 Симуляционный курс специализированный	111
3. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.03 Симуляционный курс общепрофессиональный.....	152
4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.04 Общественное здоровье и здравоохранение.....	211
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.05 Педагогика.....	237
6. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.06 Информационно-коммуникационные технологии и информационная безопасность.....	292
7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.07 Основы менеджмента.....	317
8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.08 Аллергология и иммунология.....	367
9. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.09 Фтизиатрия.....	411
10. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.О.10 Профессиональные заболевания в пульмонологии.....	435
11. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.01 Функциональные и лучевые методы диагностики в пульмонологии.....	456
12. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.02 Реабилитация в пульмонологии.....	485
13. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине ФТД.В.01 Клиническая фармакология.....	498
14. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине ФТД.В.02 Эндоскопия в пульмонологии.....	595
15. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике Б2.О.01 Клиническая практика.....	607
16. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по производственной практике Б2.В.01 Научно-исследовательская работа.....	621
17. Фонд оценочных средств для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.45 Пульмонология.....	624

1.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.01 Пульмонология

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу.

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы.

2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Модуль 1. Общая пульмонология

Тексты проблемно-ситуационных задач в рамках всего модуля

Задача № 1

В клинику доставлены больные А и Б с приступами удушья. Оба занимают вынужденное положение – сидят в постели, опираясь руками на колени. Рот у них открыт. Ноздри раздуты. Больных беспокоит кашель с отхождением мокроты. Врачу удалось снять приступы удушья у обоих больных, однако у него возникли сомнения в идентичности причин одышки. Для уточнения диагноза в лабораторию была направлена мокрота больных.

Анализ мокроты

Характеристика мокроты	Больной А	Больной Б
Количество,мл	20,0	150,0
Цвет	бесцветный	розовый
Характер	слизистый	серозный
Консистенция	тягучая	пенистая, жидкая
Запах	без особенностей	без запаха
Эозинофилы	скоплениями	не обнаружены
Эпителий	мерцательный, цилиндрический	плоский и альвеолярный единичный

Кристаллы Шарко-Лейдена	обнаружены	не обнаружены
Спирали Куршмана	обнаружены	не обнаружены

Задание: Попробуйте на основании сопоставления высказать свое суждение о характере приступа удушья у этих больных.

Задача № 2

При флюорографическом исследовании на одном из предприятий выявлены больные В и Г, у которых в верхней доле правого легкого имелись сходные изменения: очаг просветления (полость) диаметром 4 см с плотной капсулой, усиленный легочный рисунок за счет пневмофиброза (разрастание соединительной ткани). Из анамнеза выявлено, что оба болеют несколько лет, по 1 – 2 месяца в году лежат в стационаре. Отмечают субфебрильную температуру по вечерам, небольшую одышку, выделение мокроты.

Результаты исследования мокроты

Характеристика мокроты	Больной В	Больной Г
Цвет	желтовато-зеленоватый	золотисто-серый
Характер	гнойно-слизистый	гнойный
Консистенция	вязкая	вязкая
Форма	2-слойная	2-слойная, клочковатая
Запах	гнилостный	гнилостный, затхлый
Лейкоциты	покрывают все поле зрения	покрывают все поле зрения
Эритроциты	нет	15 – 20 в поле зрения
Эпителий	плоский, альвеолярный	альвеолярный, много
Эластические волокна	обнаружены	обнаружены
Микроорганизмы	стрептококки	палочки Коха
Другие элементы	нет	кристаллы гематоидина

Вспомните, при каких поражениях легких возможно образование полости в нем? Какие особенности приобретает мокрота в этих случаях?

Задача № 3

На прием к врачу поликлиники обратились больные А и Б с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, потливость, кашель с небольшим количеством мокроты. До этого в течение недели они лечились по поводу острого респираторного заболевания (ОРЗ).

Для уточнения диагноза мокрота больных направлена на исследование.

Результаты исследования мокроты

Характеристика мокроты	Больной А	Больной Б
Цвет	прозрачный	прозрачный
Характер	слизистый	слизисто-гнойный
Консистенция	тягучая	тягучая
Запах	без запаха	без запаха
Лейкоциты	14 – 16 в поле зрения	8 – 10 в поле зрения
Эпителий	Цилиндрический, мерцательный	Альвеолярный
Микроорганизмы	группами по 2 – 3 клетки в поле зрения стрептококки, пневмококки	группами по 5 – 10 клетки в поле зрения стрептококки, пневмококки

О каком синдроме можно думать, имея такие анализы мокроты? Какие дополнительные методы надо использовать для уточнения диагноза?

Задача № 4

В поликлинику обратились больные А и Б, у которых имелись некоторые сходные жалобы: повышение температуры до 38 С, слабость, кашель с мокротой. При объективном исследовании врач определил притупление перкуторного тона слева у верхнего угла лопатки, ослабленное везикулярное дыхание. При анализе мокроты получены следующие данные:

Результаты исследование мокроты

Характеристика мокроты	Больной А	Больной Б
Цвет	серый	малиновый
Характер	слизисто-гнойный	кровянистый
Консистенция	вязкая	студенистая
Лейкоциты	покрывают все поле зрения	единичные в поле зрения
Эритроциты	до 10 в поле зрения	15 – 20 в поле зрения
Эпителий	альвеолярный	атипические клетки
Микроорганизмы	пневмококки	
Эластические волокна	нет	обнаружены

О каких синдромах можно думать, имея такие анализы мокроты? Какие данные свидетельствуют об этом?

Задача № 5

В пульмонологическое отделение больницы госпитализированы больные А, Б, В. Они предъявили много различных жалоб, но всех их беспокоит постоянная одышка. Сходными оказались и некоторые физикальные данные. При пальпации грудной клетки - отсутствие голосового дрожания справа под лопаткой. Перкуторно ниже 5 ребра определялся тупой звук. Аускультативно в этой зоне дыхание не прослушивалось. При рентгенологическом исследовании обнаружено затемнение в нижних отделах правого легкого с косой верхней границей. С диагностической целью произведена пункция плевральной полости.

Результаты исследование плевральной жидкости

Характеристика плевральной жидкости	Больной А	Больной Б	Больной В
Цвет	соломенно-желтый	соломенно-желтый	кровянистый
Прозрачность	полная	полная	мутноватая
Удельный вес	1010	1020	1022
Реакция Ривальта	отрицательная	положительная	положительная
Белок	1 %	5 %	5 %
Клетки мезотелия	0 – 1 в поле зрения	5 – 8 в поле зрения	атипические клетки
Эритроциты	-	1 – 2 – 3 в поле зрения	20 – 30 в поле зрения, свежие
Нейтрофилы	0 – 1 в поле зрения	3 – 5 в поле зрения	3 – 4 в поле зрения
Лимфоциты	2 – 3 в поле зрения	20 – 25 в поле зрения	2 – 3 в поле зрения

Попытайтесь определить к какому виду жидкости (экссудат, транссудат) относится содержимое плевральной полости у каждого из этих больных?

Задача №6

У больного Н. выраженная одышка, стенотический характер дыхания осиплость голоса, дисфагия, отек верхней половины туловища и шеи. Рентгенологически у больных М. и Н. расширения корней легкого и неомогенное затемнения по периферии, высокое стояние диафрагмы, смещение средостения в сторону “больного” легкого. На томограммах признаки обтурации бронха В мокроте обнаружены опухолевые клетки. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, анемия, ускоренная СОЭ.

Какой легочный синдром у больных Н?

Задача №7

У больного Д. в клинике заболевания следует выделить два «обособленных» периода

Первый период в течение 10 – 12 дней характеризовался общим недомоганием, слабостью ознобом, кашель со скудной мокротой, болью в грудной клетке, одышкой. Лихорадка в начале была ремитирующей (послабляющей), а затем гектической (истощающая). Перкуторный звук притупленный, а далее тупой. Дыхание везикулярное ослабленное, иногда с бронхиальным оттенком. В крови нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до миелоцитов, СОЭ более 60 мм/час. Рентгенологически картина инфильтрата в легочной ткани. Второй клинический период у больного начался с внезапного обильного (“полным ртом”) выделения гнойной мокроты (более 370 мл). Мокрота имеет неприятный запах (зловонная), при стоянии разделяется на три слоя – слизистый, серозный и гнойный. Температура тела после отхождения мокроты понизилась до субфебрильной. Отмечается отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно – тимпанит, дыхание бронхиальное, амфорическое. Звонкие, влажные, крупнопузырчатые хрипы. В крови, помимо нейтрофилеза и ускоренной СОЭ, признаки железодефицитной анемии. В мокроте много лейкоцитов и эритроцитов, эластические волокна, обильная кокковая флора) Рентгенологически определяются просветления с уровнем жидкости. Несмотря на изменения положения тела больного, уровень жидкости остается горизонтальным. О каком заболевании следует предположить?

Задача №8

Больная В, 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над - и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный синдром
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача №9

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4°С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте синдром.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача №9

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8° С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне-подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный синдром.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача №10

Больной А поступил в клинику с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, слабость, одышку, повышение температуры до 38 – 39 о. Болен 10 – 14 дней. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. При осмотре грудной клетки левая половина отстает при дыхании. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно не определяется.

Больной Б на протяжении 20 лет страдает гнойным обструктивным бронхитом. Одышка в покое, усиливается при нагрузке, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье за последние 2 – 3 года. Диффузный цианоз, пастозность голеней, эмфизематозная грудная клетка, положительный венный пульс. При осмотре и пальпации слева от грудины в IV – V межреберье, а также в подложечной области определяется пульсация.

Какие синдромы определяет тяжесть состояния больного А и больного Б?

Задача №11

Больной А поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 200,0 – 250,0 мл в сутки. Болен 12 – 15 лет, обострения ежегодные, сопровождаются повышением температуры до 38 – 39,5 о, обильными ночными потами, снижением аппетита. При осмотре больной пониженного питания, кожные покровы

бледные, грудная клетка бочкообразная, пальцы в виде “барабанных палочек”, ногти напоминают часовые стекла. При каких длительно текущих легочных синдромах могут быть подобные изменения концевых фаланг пальцев?

Задача №12

У больного при осмотре левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт в акте дыхания. Пальпация: в нижних отделах до 4-го ребра голосовое дрожание не определяется, выше 4-го ребра оно усилено. Перкуссия: с 4 ребра и ниже определяется зона тупого звука, выше 4 ребра притупление. Аускультация: слева с 4 ребра и ниже – отсутствие везикулярного дыхания, выше – смешанное дыхание.

Для какого синдрома это характерно?

Задача №13

Больной К, 30 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, боли в правой половине грудной клетки, кашель с отделением небольшого количества мокроты ржавого цвета, повышенную температуру. Болен в течение недели, начало заболевания связывает с переохлаждением (стоял у окна с открытой форточкой). Аллергологический анамнез благоприятный. Курит, алкоголь употребляет умеренно. Из перенесенных заболеваний помнит частые простудные заболевания. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные с асимметричным румянцем на правой щеке. Дыхание справа щадящее (правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания). Перкуторный звук притуплен справа ниже угла лопатки и снаружи. Дыхание справа в зоне притупления не прослушивается. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, чистые. АД 120/70 мм рт.ст., ЧСС – 88, ЧДД – 21 в минуту. Живот безболезненный, печень несколько увеличена) Анализ крови: эр – 4550000, НВ – 120 г/л, лейкоциты 10800, э-4, п-9, с-78, Л -9, СОЭ – 35 мм/ч Анализ мочи: у5) вес 1018, лейкоцитов 1-2 в п.зр, эр е5) в п/зр. Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочный рисунок слева без особенностей, справа нижняя доля интенсивно затемнена, синус запаян, определяется косовосходящий уровень жидкости.

Какой предположительный диагноз?

Задача №14

В приемном отделении машиной скорой помощи из спортивного зала доставлен молодой человек, 23 лет, у которого во время подъема штанги появилась резкая боль в правой подключичной области, нарастающая одышка, при осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено. При перкуссии определяется тимпанический звук. При аускультации выявлено значительное ослабление дыхания и бронхофонии.

О какой патологии можно думать?

Задача №15

У пациента Т., 52 лет, при осмотре: грудная клетка бочкообразной формы. Выявлен тупой эпигастральный укол, горизонтальное расположение ребер, над- и подключичные ямки сглажены. При пальпации: голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон, несколько ослаблено. При перкуссии: коробочный перкуторный звук. При аускультации: над обоими легкими выслушивается одинаковое ослабленное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

О какой патологии можно подумать?

Задача №16

У больного З. при расспросе установили быструю утомляемость, плохой сон, понижение аппетита, похудание, сердцебиение, затруднение дыхания преимущественно

на выдохе, при физической нагрузке или в покое; одышку, достигающую до удушья; мокрота преимущественно слизистая; кашель преимущественно сухой, связан с погодой и временем года.

Осмотр: состояние средней тяжести или тяжелое, сознание больного soporозное, лицо цианотично, акроцианоз; грудная клетка эмфизематозная, подключена вспомогательная дыхательная мускулатура, надключичные ямки выбухают, грудная клетка ригидная, занимает инспираторное положение; пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Затруднен выдох, одышка при физической и в покое, бывает удушье; дыхание поверхностное, с открытым ртом, видна эпигастральная пульсация. Пальпация: голосовое дрожание ослаблено; определяется сердечный толчок; межреберные промежутки широкие. Перкуссия: ясный легочный звук с коробочным оттенком, нижняя граница легких опущена, изменены перкуторные границы сердца, главным образом, уменьшена абсолютная тупость сердца. Аускультация: бронхофония ослаблена, дыхание везикулярное ослабленное, с удлиненным выдохом; хрипы преимущественно сухие, изменяются после кашля, иногда влажные, незвучные, разнокалиберные. Лабораторно–инструментальные данные: эритроцитоз, эозинофилия. Рентгеноскопически – эмфизема легких, повышенная прозрачность легких, пневмосклероз. ЭКГ – перегрузка малого круга кровообращения, гипертрофия правых отделов сердца: дистрофия миокарда.

О каком синдроме идет речь в данном случае?

Задача №17

Одышка выражена в покое. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание от III ребра и ниже не проводится. Перкуторно определяется тимпанический звук. Дыхание не прослушивается. Бронхофония не проводится. Выше III ребра голосовое дрожание проводится. Здесь же притупленный тимпанит, дыхание ослабленное, бронхиальное.

О каком патологическом синдроме Вы думаете?

Задача №18

Одышка, приступы удушья с затруднением выдоха. Кашель сухой, при перкуссии над поверхностью грудной клетки звук легочный, в нижне-боковых отделах с коробочным оттенком. Дыхание над поверхностью легких жесткое, масса сухих свистящих хрипов на всем протяжении. Голосовое дрожание и бронхофония в нижне-боковых отделах ослаблены.

О каком патологическом синдроме Вы думаете?

Задача №19

Одышка при физической нагрузке. Кашель сухой много лет. Грудная клетка бочкообразная, ригидная. Голосовое дрожание резко ослаблено. При перкуссии коробочный звук более выражен в нижне-боковых отделах. Дыхание резко ослаблено, везикулярное. Бронхофония ослаблена.

О каком патологическом синдроме Вы думаете?

Задача №20

У больного М. отмечается надсадный кашель, мокрота с прожилками крови, повышение температуры тела, ослабленное бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного тона до каменистой тупости. У больного Н. выраженная одышка, стенотический характер дыхания, осиплость голоса, дисфагия, отек верхней половины туловища и шеи. Рентгенологически у больных М. и Н. расширения корней легкого и негетогенное затемнение по периферии, высокое стояние диафрагмы, смещение средостения в сторону «больного» легкого. На томограммах признаки обтурации бронх1)

В мокроте обнаружены опухолевые клетки. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, анемия, ускоренная СОЭ.

О каком заболевании следует предположить у больных М. и Н.?

Задача №21

У больного Д. в клинике заболевания следует выделить два «обособленных» периода. Первый период в течение 10 – 12 дней характеризовался общим недомоганием, слабостью, ознобом, кашлем со скудной мокротой, болью в грудной клетке, одышкой. Лихорадка в начале была ремитирующей (послабляющей), а затем гектической (истощающей). Перкуторный звук притупленный, а далее тупой. Дыхание везикулярное ослабленное, иногда с бронхиальным оттенком. В крови нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до миелоцитов, СОЭ более 60 мм/час. Рентгенологически картина инфильтрата в легочной ткани. Второй клинический период у больного 5) начался с внезапного обильного («полным ртом») выделения гнойной мокроты (более 370 мл). Мокрота имеет неприятный запах (зловонная), при стоянии разделяется на три слоя – слизистый, серозный и гнойный. Температура тела после отхождения мокроты понизилась до субфебрильной. Отмечается отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно – тимпанит, дыхание бронхиальное, амфорическое. Звонкие, влажные, крупнопузырчатые хрипы. В крови, помимо нейтрофилии и ускоренной СОЭ, признаки железодефицитной анемии. В мокроте много лейкоцитов и эритроцитов, эластические волокна, обильная кокковая флора. Рентгенологически определяются просветления с уровнем жидкости. Несмотря на изменения положения тела больного, уровень жидкости остается горизонтальным.

О каком заболевании следует предположить?

Задача №22

Больной Д., 54 года, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, кашель с отделением скудной гнойной мокроты, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно: считает себя больным в течение 1,5 мес, когда на фоне ОРВИ у больного усилился кашель с выделением мокроты гнойного характера, появилось «свистящее» дыхание, сохранялся субфебрилитет, что больной расценил как обострение хронического бронхита курильщика. В результате проведенной антибиотикотерапии температура нормализовалась, однако продолжал беспокоить кашель. Пациент отметил снижение толерантности к физической нагрузке, а также увеличение отеков нижних конечностей. Данные объективного осмотра. При аускультации сердца выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины и акцент II тона над легочным стволом. ЧСС - 102 в минуту, АД - 140/80 мм рт.ст. Нижний край печени выступает на 4 см из-под реберной дуги. Плотные отеки стоп, голеней.

Клинический анализ крови: эритроциты - $6,0 \times 10^{11}/л$, Hb - 170 г/л, лейкоциты - $12,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные лейкоциты - 10 %, СОЭ - 7 мм/ч. Электрокардиография: синусовая тахикардия, S-тип ЭКГ, высокий остроконечный R во II, III, aVF отведениях, преобладающий R в V1, V2, глубокий S в левых грудных отведениях. Данные эхокардиографического исследования: аорта в восходящем отделе - 35 мм в диаметре. Левые отделы сердца не расширены. Левое предсердие - 36 мм в диаметре, левый желудочек - 45 мм в диаметре. Толщина межжелудочковой перегородки - 9 мм, толщина задней стенки левого желудочка - 9 мм. ФВ левого желудочка - 62 %. Створки аортального, митрального и легочного клапанов не изменены, подвижность створок не ограничена. Ствол легочной артерии дилатирован. Правые отделы сердца расширены. Правый желудочек - 52 мм в диаметре, правое предсердие: по горизонтали - 51 мм в диаметре, по вертикали - 55 мм в диаметре. Толщина стенки правого желудочка - 12 мм. При доплерографии определяется митральная и легочная регургитация II степени,

трикуспидальная регургитация II степени и легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии - 38,5 мм рт.ст.).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте оценку полученным результатам объективного обследования больного.
3. Оцените результаты дополнительных методов исследования больного.
4. Составьте план лечения больного

Задача №23

Пациент Л., 37 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильную прибавку в весе в течение 7 лет, утомляемость, выраженную сонливость, эпизоды внезапного засыпания, храп во сне, одышку в покое смешанного характера, усиливающуюся при физической нагрузке. *Объективный осмотр.* Рост - 173 см. Вес - 110 кг. Кифоз грудного отдела. Отеки стоп, голеней. Теплый диффузный цианоз. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 19 в минуту. Тоны сердца ритмичны, глухие, ЧСС - 96 в минуту. АД - 140/88 мм рт.ст.

Общий анализ крови: Hb - 174 г/л, лейкоциты - $5,5 \times 10^9$ /л, эритроциты - $6,7 \times 10^{11}$ /л, тромбоциты - 350 000. СОЭ - 4 мм/ч. Увеличение протромбиновой активности плазмы, снижение фибринолитической активности плазмы, усиление адгезии тромбоцитов.

Исследование газов крови: PO₂ - 92 мм рт.ст., PCO₂ - 46 мм рт.ст.

Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние диафрагмы, обеднение сосудистого рисунка. Относительное увеличение дуги ПЖ в левом косом положении. Дилатация общего ствола ЛА в правом косом положении. В боковой проекции определяется усиленный кифоз грудного отдела позвоночника. Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ снижена, ФЖЕЛ1 снижена, индекс Тифно - выше 70 %. На электрокардиограмме: синусовая тахикардия, отклонение ЭОС резко вправо, блокада левой задней ветви пучка Гиса, блокада правой ножки пучка Гиса. Амплитуды RV1 SV5 - более 10,5. Слабоотрицательные зубцы T в V1-V2. ЭхоКГ. Левые отделы сердца не расширены. Левое предсердие - 36 мм в диаметре, левый желудочек - 45 мм в диаметре. Толщина межжелудочковой перегородки - 12 мм, толщина задней стенки левого желудочка - 13 мм. ФВ левого желудочка - 60 %. Створки аортального, митрального и легочного клапанов не изменены, подвижность створок не ограничен. Правые отделы сердца расширены. Правый желудочек - 54 мм в диаметре, правое предсердие: по горизонтали - 49 мм в диаметре, по вертикали - 53 мм в диаметре. Толщина стенки правого желудочка - 10 мм. При доплерографии определяется легочная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация II степени и легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии - 42,8 мм рт.ст.).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Объясните патогенез нарушения дыхания при ожирении.
3. Оцените результаты дополнительных методов исследования больного.
4. Составьте план лечения данного больного.

Тестовые задания в рамках всего модуля:

1. Бронхи 1-2 порядка от других бронхиальных ветвей отличаются
 - 1) наличием фиброзно-хрящевого слоя
 - 2) внелегочной их локализацией
 - 3) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
 - 4) внутрилегочной локализацией
2. Бронхи 1-6 (9) порядка от последующих их генераций отличаются

- 1) наличием фиброзно-хрящевого слоя
 - 2) тесной анатомо-функциональной связью с паренхимой легкого
 - 3) внелегочной их локализацией
 - 4) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
3. Воспалительный процесс в бронхах 1-2 порядка непосредственно не распространяется на паренхиму легкого
- 1) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя
 - 2) из-за их внелегочной локализации
 - 3) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого
4. Воспалительный процесс в стенке бронхов 4-9-го порядка редко, только в случае гнойно-деструктивного их поражения, переходит на окружающую паренхиму легкого
- 1) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя и перибронхиальной ткани
 - 2) из-за их внелегочной локализации
 - 3) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого
5. Инфекционный воспалительный процесс в стенке мембранного бронха легко переходит на паренхиму легкого
- 1) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя и перибронхиальной ткани
 - 2) из-за внелегочной его локализации
 - 3) из-за тесной анатомо-функциональной связи бронха с паренхимой легкого
6. Одноклеточные слизистые железы (бокаловидные клетки) отсутствуют в стенке бронхов
- 1) 1-3-го порядка
 - 2) 1-6-го порядка
 - 3) 7-го (10) порядка и более мелких порядков
7. Лимфоидная ткань в органах дыхания у здоровых людей локализуется
- 1) в паренхиме легкого
 - 2) в лимфатических узлах корня легкого
 - 3) в слизистой оболочке бронхов
 - 4) в плевре
- 1) правильно 1 и 2
 - 2) правильно 1 и 3
 - 3) правильно 1 и 4
 - 4) правильно 2 и 3
 - 5) правильно 2 и 4
8. Ацинус дренируется
- 1) бронхом 12-го порядка
 - 2) мембранным бронхом
 - 3) терминальной бронхиолой
 - 4) респираторной бронхиолой
9. Стенка респираторной бронхиолы отличается от стенки терминальной бронхиолы
- 1) наличием входов в альвеолы
 - 2) отсутствием входов в альвеолы
 - 3) отсутствием выводных протоков слизистых желез

10. В эпидермальной выстилке респираторной бронхиолы в отличие от терминальной бронхиолы отсутствуют клетки

- 1) мерцательного эпителия
- 2) клетки Клара
- 3) и те, и другие

11. Слизь выводится из дыхательных путей в ротоглотку с помощью

- 1) кашлевого толчка
- 2) дыхательных движений воздуха
- 3) перистальтики бронха
- 4) движений ресничек мерцательного эпителия

12. Перечисленные ниже факторы обеспечивают хорошую функцию мукоци-лиарного аппарата, кроме

- 1) числа функционирующих клеток реснитчатого эпителия
- 2) длины и числа ресничек в клетке
- 3) реологических свойств слизи (вязкость, прилипание)
- 4) функциональной активности клеток реснитчатого эпителия

13. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются

- 1) интерлейкин
- 2) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихимопсин
- 3) простагландины

14. Parietalный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме

- 1) секреции жидкости
- 2) резорбции воды и кристаллов
- 3) резорбция белковых продуктов

15. Висцеральный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме

- 1) участие в эластической тяге легкого
- 2) резорбции воды и кристаллоидов
- 3) резорбция белковых продуктов
- 4) барьера

16. Газообмен в легком осуществляется

- 1) в паренхиме легкого
- 2) в дольке легкого
- 3) в ацинусе легкого

17. Перечисленные ниже биологические активные вещества слизи дыхательных путей обеспечивают противовирусную, антимикробную и антипара-зитарную их защиту, кроме

- 1) интерферонов
- 2) лизоцима
- 3) лактоферрина
- 4) иммуноглобулинов
- 5) простагландинов

18. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины

- 1) класса А
- 2) класса Е

- 3) класса G
- 4) класса M

19. Важнейшей функцией верхних отделов воздухоносных путей является

- 1) проведение воздуха
- 2) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
- 3) распределение воздуха

20. Важнейшей функцией нижних отделов дыхательных путей (бронхов 7-10-го порядка и более мелких) является

- 1) проведение воздуха
- 2) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
- 3) распределение воздуха

21. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме

- 1) вентиляционных
- 2) диффузных
- 3) перфузионных
- 4) нарушение транспорта O₂ и CO₂

22. Защита альвеолы от повреждающих ее агентов осуществляется

- 1) удалением их с фазами дыхательных движений
- 2) удалением ресничками мерцательного эпителия
- 3) фагоцитоз нейтрофилами
- 4) фагоцитоз альвеолярными макрофагами

23. Препятствует слипанию стенок альвеол

- 1) альфа 1-антитрипсин
- 2) простагландин
- 3) сурфактант

24. Как изменяется содержание общего белка при острых нагноительных заболеваниях?

- 1) Повышается в первые 1-2 месяца
- 2) Понижается в первые 1-2 месяца

25. Как изменяется содержание общего белка при хронических нагноительных заболеваниях?

- 1) Повышается с 3 месяца
- 2) Понижается с 3 месяца

26. О возбудителе инфекционно-деструктивного процесса при посеве материала можно судить, если это:

- 1) Аспират из области воспалительной инфильтрации
- 2) Гной из полости деструкции в легком
- 3) Материал, полученный из длительно существующей полости деструкции сообщающейся с бронхом

27. При каких заболеваниях происходит выраженное снижение альбуминов?

- 1) Пневмония
- 2) Хронический бронхит (обострение)
- 3) Абсцесс легких

- 4) Гангрена легких
- 5) Бронхоэктатическая болезнь

28. При каких заболеваниях повышается содержание α_1 –антитрипсина?

- 1) Пневмония
- 2) Туберкулез
- 3) Ранней эмфиземе
- 4) Респираторном дистресс-синдроме
- 5) Раке легких

29. При каких заболеваниях понижается содержание α_1 –антитрипсина?

- 1) Пневмония
- 2) Туберкулез
- 3) Ранней эмфиземе
- 4) Респираторном дистресс-синдроме
- 5) Раке легких

30. При каких заболеваниях повышается уровень церулоплазмينا?

- 1) Пневмония
- 2) Хронический бронхит
- 3) Туберкулез
- 4) Саркоидоз
- 5) Рак легких

31. Первичная заболеваемость – это:

- 1) частота новых, нигде не учтенных и впервые в данном году выявленных среди населения заболеваний
- 2) частота имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которого больной вновь обратился за мед.помощью в данном году

32. Факторы, обуславливающие неблагоприятные тенденции заболеваемости населения России:

- 1) социально-экономическая нестабильность
- 2) ухудшение экологической ситуации
- 3) экономический и организационный кризис здравоохранения
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно все перечисленное

33. В структуре общей заболеваемости в РФ болезни органов дыхания занимают:

- 1) первое место
- 2) второе место
- 3) третье место

34. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

- 1) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / (\text{средняя численность населения})$
- 2) $(\text{число умерших за 1 год} \times 1000) / (\text{численность населения})$

35. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются

- 1) заболеваемость туберкулезом
- 2) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза

- 3) болезненность населения туберкулезом
- 4) смертность от туберкулеза
- 5) все перечисленное

36. О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели

- 1) как заболеваемость
- 2) как болезненность
- 3) как смертность
- 4) как инфицированность
- 5) все перечисленное

37. Общую заболеваемость изучают:

- 1) по данным обращаемости
- 2) по данным ме5)осмотров
- 3) по анализу причин смерти
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно все перечисленное

38. Факторы, обуславливающие неблагоприятные тенденции заболеваемости населения России:

- 1) социально-экономическая нестабильность
- 2) ухудшение экологической ситуации
- 3) экономический и организационный кризис здравоохранения
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно все перечисленное

39. В структуре первичной заболеваемости детей (0-17 лет) и взрослых в Оренбургской области болезни органов дыхания занимают:

- 1) первое место
- 2) второе место
- 3) третье место

40. Летальность данного заболевания рассчитывается по формуле:

- 1) $(\text{число умерших от данного заболевания за год} / \text{число болевших данным заболеванием в течение год}) \times 1000$
- 2) $(\text{число умерших от данного заболевания за год} / \text{общее число умерших за го}) \times 1000$

41. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?

- 1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-
- 2) Цирротический туберкулез первого сегмента правой верхней доли, БК-
- 3) Туберкулема в фазе распада, БК-
- 4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-

42. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?

- 1) С семилетнего возраста
- 2) С десятилетнего возраста
- 3) С двенадцатилетнего возраста
- 4) С пятнадцатилетнего возраста

43. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

- 1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный

- 2) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный
- 3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды
- 4) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

44. Какой метод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?

- 1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)
- 2) Всеобщая диспансеризация населения
- 3) Массовое бактериологическое обследование
- 4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп

45. Какая клиническая форма туберкулеза относится к запущенному случаю выявления туберкулеза?

- 1) Любая при наличии бацилловыделения
- 2) Диссеминированная
- 3) С наличием деструкции легочной ткани
- 4) Фиброзно-кавернозная

46. Какие контингенты населения из перечисленных составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом легких?

- 1) Лица с остаточными изменениями в легких, плевре и внутригрудных лимфоузлах
- 2) Больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, длительно леченные глюкокортикоидными гормонами, пациенты с болезнью оперированного желудка
- 3) Курильщики, алкоголики, наркоманы
- 4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве
- 5) Все приведенные контингенты

47. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?

- 1) С семилетнего возраста
- 2) С семнадцатилетнего возраста
- 3) С двенадцатилетнего возраста
- 4) С пятнадцатилетнего возраста

48. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?

- 1) Не реже одного раза в год
- 2) Не реже двух раз в год
- 3) Не реже одного раза в два года
- 4) Один раз в три года

49. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?

- 1) Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки
- 2) Учащиеся высших и средних учебных заведений
- 3) Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных приказами Минздрава РФ
- 4) Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы

50. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

- 1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза

- 2) Иммуностимуляция молодого организма
- 3) Диагностика поствакцинальной аллергии
- 4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза
- 5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

51. Раком легкого чаще болеют:

- 1) мужчины
- 2) женщины
- 3) одинаково часто и мужчины, и женщины

52. Дифференциальный диагноз центрального рака легкого следует проводить:

- 1) с хронической пневмонией и очаговым пневмосклерозом
- 2) с туберкулезом
- 3) с бронхоэктатической болезнью
- 4) с доброкачественными опухолями легких
- 5) все ответы верные

53. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:

- 1) длительно и много курящие
- 2) больные хроническим бронхитом
- 3) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем (и их соединениями)
- 4) все ответы верные
- 5) правильные ответы 1) и 2)

54. Рентгеновский томографический метод исследования бронхов при подозрении на центральный рак легкого должен применяться:

- 1) при наличии признаков гиповентиляции
- 2) при наличии признаков клапанной эмфиземы
- 3) при наличии ателектаза
- 4) независимо от наличия или отсутствия признаков нарушения бронхиальной проходимости

55. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удастся проследить:

- 1) для плоскоклеточного рака
- 2) для железистого рака
- 3) для мелкоклеточного рака
- 4) все ответы верные
- 5) правильные ответы 1) и 3)

56. К центральному раку относятся опухоли, исходной локализацией которых являются бронхи:

- 1) главные
- 2) долевыe и сегментарные
- 3) субсегментарные и V порядка
- 4) правильные ответы 1) и 2)
- 5) правильные ответы 2) и 3)

57. Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть:

- 1) четкими
- 2) нечеткими в виде «лучистого венчика», «спикул», «щеточки»

- 3) слегка волнистыми
- 4) все ответы верные

58. Первичная диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:

- 1) установление наличия злокачественной опухоли
- 2) Морфологическую верификацию
- 3) оценку стадии заболевания
- 4) оценку распространенности процесса по системе TNM

59. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

- 1) определить точную локализацию и распространенность процесса в легочной паренхиме
- 2) изучить состояние трахеи и главных бронхов
- 3) изучить состояние сегментарных бронхов
- 4) уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких
- 5) все ответы правильные

60. Феномен деструкции при раке легкого проявляется:

- 1) ателектазом доли легкого
- 2) кровохарканьем
- 3) кашлем с мокротой
- 4) болями в грудной клетке
- 5) повышением температуры

61. При ХОБЛ показано диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение

- 1) при наличии системных проявлений ХОБЛ
- 2) вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения
- 3) при наличии сопутствующих заболеваний
- 4) лишь в случае многократных обострений

62. Основным методом контроля в программе диспансерного наблюдения за больными хроническими обструктивным бронхитом является

- 1) спирография
- 2) томография лёгких
- 3) бронхография
- 4) рентгенография легких

63. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) проведения профилактических медицинских осмотров
- 3) противоэпидемической работы
- 4) диспансеризации

64. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом пациента с бронхиальной астмой персистирующей и тяжелой частично контролируемой и неконтролируемой необходимо проводить с частотой

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

65. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с бронхоэктатической болезнью с обострениями реже 3 раз в год 5) Дыхательной недостаточностью 1-2 степени необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

66. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с ХОБЛ с бронхиальной обструкцией 1-2 степени тяжести необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

67. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с ХОБЛ с бронхиальной обструкцией 3-4 степени тяжести необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

68. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с хроническим необструктивным бронхитом необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

69. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с эмфиземой лёгких, дыхательная недостаточность 1-2 степени необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

70. Диспансерное наблюдение врачом-пульмонологом пациента с саркоидозом лёгких, дыхательная недостаточность 1-2 степени необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз год
- 4) ежемесячно

71. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- 1) Пневмонии
- 2) Гидротораксе
- 3) Ателектазе легкого
- 4) Инфаркте легкого
- 5) Опухоли легкого

72. Когда встречается патологическое бронхиальное дыхание?

- 1) При синдроме нарушения бронхиальной проходимости

- 2) При синдроме уплотнения легочной ткани
- 3) При синдроме повышенной воздушности легочной ткани
- 4) при синдроме скопления жидкости в плевральной полости
- 5) при синдроме скопления газа в полости плевры

73. При каких заболеваниях происходит удлинение фазы вдоха:

- 1) Дифтерия
- 2) Хронический обструктивный бронхит
- 3) Аллергический отек гортани
- 4) Бронхиальная астма
- 5) Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов

74. При каких заболеваниях происходит удлинение фазы выдоха:

- 1) Дифтерия
- 2) Хронический обструктивный бронхит
- 3) Аллергический отек гортани
- 4) Бронхиальная астма
- 5) Опухоли и инородные тела трахеи и крупных бронхов

75. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?

- 1) Кристаллы Шарко - Лейдена
- 2) Лейкоциты
- 3) Спираль Куршмана
- 4) Эластические волокна
- 5) Эритроциты

76. При цитологическом исследовании мокроты у больного бронхоэктатической болезнью можно выявить все перечисленное, кроме одного:

- 1) Скопления нейтрофилов
- 2) Эластические волокна
- 3) Макрофаги
- 4) Эпителиальные клетки
- 5) Мицелий дрожжевых грибов

77. Для каких заболеваний характерно уменьшение подвижности нижнего легочного края?

- 1) Системная красная волчанка
- 2) Очаговый туберкулез легких
- 3) Острая пневмония
- 4) Эмфизема легких

78. Для каких заболеваний характерно появления тимпанического перкуторного звука:

- 1) Пневмоторакс
- 2) Эмфизема легких
- 3) Экссудативный плеврит
- 4) Ателектаз легкого

79. При синдроме воспалительных изменений легочной ткани отмечаются:

- 1) Усиление голосового дрожания
- 2) Ослабление голосового дрожания
- 3) Выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы

4) Выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы.

80. О наличии прослойки воздуха в плевральной полости можно судить по данным:

- 1) Аускультации легких
- 2) Перкуссии грудной полости
- 3) Определения голосового дрожания над легкими
- 4) Всего перечисленного

81. Как называется контрастное рентгеновское изображение бронхов?

- 1) Томограммой
- 2) Зонограммой
- 3) Сцинтиграммой
- 4) Реограммой
- 5) Бронхограммой

82. С помощью какого метода может быть получено рентгеновское изображение на бумаге?

- 1) Электрорентгенографии
- 2) Бронхографии
- 3) Компьютерной томографии
- 4) Зонографии
- 5) Реопульмографии

83. Как принято оценивать жесткость рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции?

- 1) По тени купола диафрагмы
- 2) По тени трахеи на фоне тени грудины
- 3) По теням лопаток на фоне мягких тканей
- 4) По теням мягких тканей
- 5) По теням позвонков на фоне сердечно-сосудистого пучка

84. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

- 1) Симптом "аркад"
- 2) Наличие плевральных спаек
- 3) Выбухание и уплотнение дуги аорты
- 4) Свежие бронхогенные очаги отсевов
- 5) Уменьшение пораженного легкого в объеме

85. Как называется рентгенологическое исследование легочной артерии и ее ветвей?

- 1) Спирографией
- 2) Фистулографией
- 3) Реопульмографией
- 4) Ангиопульмографией

86. Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным для диагностики очаговых теней в легких?

- 1) Флюорография
- 2) Рентгеноскопия
- 3) Электрорентгенография
- 4) Латерография
- 5) Рентгенография стомографией

87. Какой рентгенологический признак патогномоничен для туберкулеза бронхов?

- 1) Выбухание стенки бронха
- 2) Наличие лимфожелезистой каверны
- 3) Прерывистость внутреннего контура бронха на отдельных участках
- 4) Изменение толщины стенок бронха и ширины его просвета

88. Какой способ рентгенологического исследования подтверждает наличие свободной жидкости в плевральной полости?

- 1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции
- 2) Исследование больного натрохоскопе
- 3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции
- 4) Рентгенограмма в латеропозиции

89. Какие рентгенологические признаки синдрома патологически измененного корня наиболее важные?

- 1) Увеличение размеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивности и нарушение структуры корня
- 2) Расширение ветвей легочной артерии
- 3) Асимметричность корней, воспалительная или опухолевая инфильтрация клетчатки, сужение проекции главного бронха
- 4) Увеличение размеров сосудов и лимфатических узлов, перибронхит, лимфангоит

90. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам максимальной интенсивности (кальцинатам)?

- 1) Поперечное сечение сосудов
- 2) Продольное сечение сосудов
- 3) Тени грудины и лопатки
- 4) Кортикальный слой близлежащего ребра

91. Успех микробиологического исследования зависит от:

- 1) Своевременности получения материала
- 2) Пригодности полученного материала для исследования
- 3) Сроков взятия и хранения материала
- 4) Проведение микробиологического исследования после антибактериальной терапии

92. Бронхоальвеолярный смыв можно использовать для культуральной диагностики:

- 1) Легионеллезной инфекции
- 2) Хламидийной инфекции
- 3) Вирусной инфекции
- 4) Микобактериальной инфекции
- 5) Всего перечисленного.

93. Какой количественный критерий свидетельствует о клинической значимости выделенного микроорганизма из бронхиальных смывов?

- 1) $> 10^2$ КОЕ / мл
- 2) $> 10^3$ КОЕ / мл
- 3) $> 10^4$ КОЕ / мл
- 4) $> 10^6$ КОЕ / мл
- 5) $> 10^8$ КОЕ / мл

94. Какой количественный критерий свидетельствует о клинической значимости выделенного микроорганизма из мокроты?

- 1) $> 10^2$ КОЕ / мл
- 2) $> 10^3$ КОЕ / мл
- 3) $> 10^4$ КОЕ / мл
- 4) $> 10^6 - 10^7$ КОЕ / мл
- 5) $> 10^8$ КОЕ / мл

95. Цитологическая пригодность мокроты важна для дальнейшего проведения:

- 1) Бактериального исследования
- 2) Культуральной индикации МБТ
- 3) Культуральной индикации грибов
- 4) Культуральной индикации вирусов

96. Цели микробиологического исследования плеврального экссудата:

- 1) Определить этиологию плеврита
- 2) Определения острого инфекционного процесса в легких
- 3) Определения чувствительности к антибиотикам
- 4) Всего перечисленного

97. В какие сроки необходимо проводить бактериальное исследование крови:

- 1) В первые 3-4 дня от начала заболевания или обострения
- 2) В первые 1-2 недели после начала антибактериальной терапии
- 3) В первые 3-4 дня от начала антибактериальной терапии

98. О возбудителе инфекционно-деструктивного процесса при посеве материала можно судить, если это:

- 1) Аспират из области воспалительной инфильтрации
- 2) Гной из полости деструкции в легком
- 3) Материал, полученный из длительно существующей полости деструкции сообщающейся с бронхом

99. У больного, страдающего хроническим алкоголизмом и циррозом печени, появились жалобы на внезапное ухудшение самочувствия, выраженную слабость, повышение температуры тела до 39°C , спутанность сознания. Какой возбудитель может быть получен при бактериологическом исследовании у данного больного?

- 1) Синегнойная палочка
- 2) Грибы
- 3) Клебсиелла (палочка Фридлендер1)
- 4) Стафилококк

100. Когда проводится повторное микробиологическое исследование мокроты?

- 1) При некачественно взятом материале при первом исследовании
- 2) Неэффективности антибактериальной терапии
- 3) Затяжном течении пневмонии
- 4) Появлении рентгенологических, клинических, лабораторных данных, указывающих на возникновение суперинфекции
- 5) Все перечисленное верно.

101. Какой вид туберкулезных свищей чаще выявляется бронхоскопически?

- 1) Бронхоплевральный
- 2) Лимфобронхиальный

3) Оба вида одинаково часто

102. При каких формах туберкулеза органов дыхания наиболее часто развивается туберкулез трахеи и бронхов?

- 1) Инфильтративный туберкулез
- 2) Очаговый туберкулез
- 3) Кавернозный туберкулез, туберкулема
- 4) Диссеминированный туберкулез
- 5) Первичные формы туберкулеза

103. Какова частота туберкулеза трахеи и бронхов среди больных I и II групп учета?

- 1) 0,1-0,5%
- 2) 15-25%
- 3) 5-10%

104. Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания чаще осложняется свищевой формой туберкулеза бронха?

- 1) Цирротическая
- 2) Инфильтративная
- 3) Диссеминированная
- 4) Фиброзно-кавернозная
- 5) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

105. Как часто выявляется туберкулез верхних дыхательных путей у больных туберкулезом органов дыхания?

- 1) 3- 5%
- 2) 6-10%
- 3) До 1%

106. Каковы абсолютные противопоказания к фибробронхоскопии?

- 1) Профузное кровотечение, выраженная дыхательная недостаточность, инородные тела, стенозы гортани и трахеи, непереносимость местной анестезии
- 2) Инфаркт миокарда в анамнезе, искривление носовой перегородки, непереносимость бронхолитиков
- 3) Гормонозависимая бронхиальная астма

107. Каковы местные противопоказания к проведению ригидной бронхоскопии?

- 1) Повреждения и анкилозы нижней челюсти, шеи, смещение трахеи, острый тонзиллит, ларингит, туберкулез гортани
- 2) Непереносимость местной анестезии, пожилой возраст, кариес, короткая шея
- 3) Во всех перечисленных случаях

108. Является ли возраст больного старше 60 лет противопоказанием к проведению бронхоскопии?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Только к поднаркозной бронхоскопии

109. Каковы наиболее важные преимущества гибких бронхоскопов перед ригидными (жесткими) бронхоскопами?

- 1) Увеличение обзора, преодоление ряда противопоказаний к ригидной бронхоскопии

- 2) Возможность использования у реанимационных больных и во время операции, лучшая переносимость у детей
- 3) Можно проводить исследования в амбулаторных условиях, можно проводить детям
- 4) Возможность для выполнения трансбронхиальной биопсии легкого и лимфоузлов, уменьшение осложнений, возможность применения у детей

110. Обязательно ли исследовать функцию внешнего дыхания и ЭКГ перед проведением плановой бронхоскопии?

- 1) Нет
- 2) По показаниям
- 3) Решается индивидуально
- 4) Да

111. В каких случаях показана трансторакальная игловая аспирационная биопсия легкого?

- 1) При патологических процессах, расположенных в кортикальных слоях легких
- 2) При патологических процессах, расположенных на уровне бронхов третьего порядка
- 3) При патологических процессах в прикорневых отделах легкого

112. Какие осложнения медиастиноскопии из перечисленных наиболее частые и значимые?

- 1) Трахеит, глоссит, воздушная эмболия
- 2) Пневмония, парез диафрагмального нерва, бронхоспазм, спонтанный пневмоторакс
- 3) Плеврит, ларингит, перикардит, парез диафрагмального нерва
- 4) Пневмоторакс, медиастинит, кровотечения, парез возвратного нерва

113. Через какой доступ проводится медиастиноскопия?

- 1) В шейной области слева
- 2) В шейной области справа
- 3) В шейной области спереди

114. Является ли высокий экссудативный плеврит неясной этиологии противопоказанием к биопсии плевры?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Является, если он отягощен симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

115. Когда правильнее проводить инструментальные методы диагностики патологии бронхов и легких?

- 1) До обязательных методов обследования больного
- 2) В комплексе с обязательными методами исследования
- 3) После проведения обязательных методов исследования

116. Чем в первую очередь отличается медиастиноскопия от медиастинотомии?

- 1) Расширением показаний и сужением противопоказаний
- 2) Частотой осложнений
- 3) Доступом к средостению
- 4) Разной диагностической эффективностью

117. В каком ответе приведен наиболее полный перечень противопоказаний для плевроскопии?

- 1) Значительная патология в противоположном легком, облитерация плевральной полости, легочно-сердечная недостаточность
- 2) Нагноительные процессы в легких, эмфизема легких, дыхательная недостаточность
- 3) Диссеминированные процессы в легких, общие инфекционные заболевания, нарушение свертывания крови

118. В каких случаях противопоказана трансторакальная игловая биопсия?

- 1) При подозрении на аспергилему
- 2) При подозрении на доброкачественную опухоль
- 3) При подозрении на злокачественную опухоль
- 4) При подозрении на ангиому, паразитарную кисту

119. Какой метод диагностики туберкулеза женских половых органов наиболее достоверен?

- 1) Клинический
- 2) Метросальпингография
- 3) Бактериологический
- 4) Туберкулинодиагностика

120. Оправдана ли выжидательная хирургическая тактика при выявлении центрально расположенной доброкачественной опухоли?

- 1) Да, если нет осложнений
- 2) Оправдана, если доказан доброкачественный характер опухоли
- 3) Не оправдана

121. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?

- 1) Кристаллы Шарко - Лейдена
- 2) Лейкоциты
- 3) Спираль Куршмана
- 4) Эластические волокна
- 5) Эритроциты

122. При цитологическом исследовании мокроты у больного бронхоэктатической болезнью можно выявить все перечисленное, кроме одного:

- 1) Скопления нейтрофилов
- 2) Эластические волокна
- 3) Макрофаги
- 4) Эпителиальные клетки
- 5) Мицелий дрожжевых грибов

123. Какое исследование из перечисленных является основным для верификации лимфогранулематоза?

- 1) Туберкулинодиагностика
- 2) Клиническое
- 3) Функциональное
- 4) Иммунологическое
- 5) Цитогистологическое

124. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем рентгенологический метод?

- 1) Да

2) Нет

125. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем метод иммунодиагностики?

1) Да

2) Нет

126. Гистологическое исследование ткани легкого более информативно в определении наличия ТВ, чем культуральный метод?

1) Да

2) Нет

127. Зависит точность диагноза, установленного с помощью гистологического исследования материала, от квалификации и опыта врача-гистолога?

1) Да

2) Нет

128. Показанием к проведению гистологического исследования, является все перечисленное, кроме:

1) Высокая информативность гистологического метода

2) Неопределенность диагноза

3) Необходимость сокращения сроков определения диагноза

4) Возможность наличия онкологического заболевания

5) Техническая простота метода

129. Какой метод диагностики туберкулезного мезаденита наиболее информативный?

1) Клинический

2) Компьютерная томография

3) Туберкулинодиагностика

4) Гистологический

5) Бактериологический

130. Какой метод диагностики туберкулеза наружных лимфоузлов является наиболее информативным?

1) Клинический

2) Иммунологический

3) Гистологический

4) Рентгенологический

5) Туберкулинодиагностика

131. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением хронического бронхита наиболее часто высеваются:

1) золотистый стафилококк;

2) гемолитический стафилококк;

3) пневмококк гемофильная палочка;

4) микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк, пневмококк, гемолитический стрептококк, клебсиелла пневмонии);

5) все перечисленное.

132. Ведущий фактор, обуславливающий переход острого легочного воспаления в хроническое:

1) предшествующее вирусное поражение респираторного аппарата;

- 2) изменение свойств микрофлоры;
- 3) бронхиальная обструкция;
- 4) хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа;
- 5) поздно начатое и неадекватное лечение пневмонии.

133. Важнейший критерий диагностики хронического бронхита:

- 1) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не меньше 2 лет;
- 2) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание;
- 3) сухие басовые и дискантовые хрипы;
- 4) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;
- 5) исключение других заболеваний верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы.

134. Важнейший метод верификации хронического бронхита:

- 1) общеклиническое (физикальное) исследование;
- 2) рентгенография органов грудной клетки;
- 3) исследование крови на общий анализ;
- 4) бронхологическое исследование (бронхоскопия, щеточковая биопсия, цитологическое и бактериологическое исследование бронхиального содержимого).

135. Для дифференциальной диагностики хронического бронхита с раком легкого необходимо использовать:

- 1) рентгенологические (рентгенография, компьютерная томография, бронхография) методы;
- 2) бронхофиброскопию;
- 3) цитологические и гистологические методы;
- 4) лабораторные методы;
- 5) все перечисленные.

136. При гнойном хроническом бронхите наиболее целесообразно антибактериальную терапию проводить путем:

- 1) приема антибактериальных препаратов внутрь;
- 2) введения их внутримышечно или внутривенно;
- 3) введения эндобронхиально с предварительным проведением бронхоальвеолярного лаважа;
- 4) ингаляционно.

137. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронического обструктивного бронхита является:

- 1) экспираторное диспноэ;
- 2) кашель с отделением мокроты;
- 3) легочный звук с коробочным оттенком;
- 4) ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
- 5) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии.

138. Индекс Тиффно — это:

- 1) $\text{ОФВ}_2/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$;
- 2) $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$;
- 3) $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$.

139. Для дифференциальной диагностики катарального и гнойного бронхита наиболее информативным является:

- 1) общий анализ крови;
- 2) острофазовые показатели биохимии крови;
- 3) общий анализ мокроты.

140. В качестве препарата для муколитической терапии не используется:

- 1) бромгексин;
- 2) амброксол;
- 3) атропин;
- 4) мукалтин;
- 5) ацетилцистеин.

141. Антибактериальная терапия хронического бронхита проводится:

- 1) во всех случаях;
- 2) после перенесенной вирусной инфекции;
- 3) при обострении заболевания.

142. Глюкокортикоидная терапия больным хроническим бронхитом:

- 1) не проводится;
- 2) проводится при обструктивных формах заболевания;
- 3) проводится при наличии обструкции с явлениями дыхательной недостаточности

143. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- 1) снижение ОФВ1сек
- 2) уменьшение индекса Тиффно;
- 3) уменьшение ПОСвыд;
- 4) уменьшение всех перечисленных показателей.

144. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1 или ПОСвыд на:

- 1) 5-10%;
- 2) 15-20%;
- 3) 20-30%;
- 4) в каждом из перечисленных случаев

145. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- 1) гистамином;
- 2) метахолином;
- 3) ацетилхолином;
- 4) всеми упомянутыми препаратами.

146. Основным этиологическим фактором развития хронического бронхита являются:

- 1) курение;
- 2) вирусы;
- 3) бактерии;
- 4) грибки.

147. Ведущую роль в обострении хронического бронхита играют:

- 1) Str. pneumoniae;
- 2) H. influenzae;

- 3) M. catarrhalis;
- 4) все вышеуказанные возбудители.

148. Основной механизм очищения дистальных отделов бронхов:

- 1) кашлевой клиренс;
- 2) мукоцилиарный клиренс;
- 3) очищение воздушным потоком.

149. Диагностическими критериями хронического бронхита являются:

- 1) «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд;
- 2) отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и т. 5));
- 3) наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии;
- 4) все выше перечисленное.

150. Ингаляционные глюкокортикоиды больным бронхиальной астмой показаны при:

- 1) легком эпизодическом течении;
- 2) легком персистирующем течении;
- 3) течении средней тяжести;
- 4) в каждом из вышеперечисленных случаев

151. У больного с впервые выявленным деструктивным туберкулезом (инфильтративный, очаговый, диссеминированный в фазе распада¹), кровохарканье и легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

- 1) системы легочной артерии
- 2) системы легочной вены
- 2) малого круга кровообращения
- 4) системы бронхиальной артерии и вены

152. У больных с цирротическим и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

- 1) системы легочной артерии
- 2) системы легочной вены
- 2) малого круга кровообращения
- 4) системы бронхиальной артерии и вены

153. Одномоментная потеря крови при легочной геморрагии в 500 мл и более часто ведет

- 1) к сердечно-сосудистому коллапсу
- 2) к геморрагическому шоку
- 2) к острой анемии
- 4) к асфиксии
- 5) к аспирационной пневмонии

154. Основные причины легочного кровотечения у больных туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями в легких - это

- 1) повреждение стенок кровеносных сосудов
- 2) нарушение в свертывающей системе крови
- 2) нарушение в противосвертывающей системе крови (фибринолиз)
- 4) все ответы правильные

155. Эффективными лекарственными средствами борьбы с кровохарканьем являются

- 1) внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция 5-10 мл
- 2) охлажденные щелочные растворы внутрь и средства борьбы с кашлем
- 2) дицинон (внутримышечно 2,5-2 мл, внутривенно 0,25), Витамин С, викасол
- 4) наложение жгутов на конечности и введение кислорода подкожно
- 5) все ответы правильные

156. При возникновении кровотечения на почве фибринолиза самым эффективным средством лечения будет введение

- 1) раствора хлористого кальция
- 2) витамина С в высоких дозах
- 2) викасола
- 4) аминокaproновой кислоты

157. При кровотечении из системы сосудов бронхиальной артерии эффективным средством гемостаза будет

- 1) торакопластика
- 2) перевязка легочной артерии
- 3) управляемая артериальная гипотония

158. Для управляемой артериальной гипотонии используется

- 1) миорелаксанты
- 2) ганглиоблокирующие препараты
- 2) В2- адреностимуляторы

159. При управляемой артериальной гипотонии препараты вводятся

- 1) внутрь
- 2) внутримышечно
- 2) внутривенно, капельно
- 4) внутривенно, струйно

160. артериальная гипотония поддерживается на уровне

- 1) 0/0
- 2) 100/60
- 2) 60/40

Тема 1. Клиническая анатомия органов дыхания. Физиология органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Анатомия легких. Клиническое значение.
2. Газообменная и негазообменные функции легких
3. Физиология органов дыхания.

Тема 2. Принципы организации пульмонологической помощи в РФ. Нормативно-правовые акты работы пульмонолога в РФ

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Основные нормативно-правовые акты пульмонологической работы.
2. Стандарты (протоколы) ведения пациентов с БОД

Тема 3. Анализ статистических показателей обстановки по болезням органов дыхания в регионе

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Основные эпидемиологические показатели, используемые при оценке обстановки по заболеваниям органов дыхания в регионе.

Тема 4. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Принципы организации массовой туберкулинодиагностики подростков и ежегодного флюорографического осмотра.
2. Принципы и методы диагностики туберкулеза. Клинический минимум обследования.
3. Выявление лиц с риском заболевания туберкулезом, методика их обследования, показания к направлению в противотуберкулезный диспансер.

Тема 5. Раннее выявление онкозаболеваний органов дыхания, клиника, диагностика

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Принципы и методы диагностики онкозаболеваний органов дыхания. Клинический минимум обследования.
2. Выявление лиц с риском онкозаболеваний органов дыхания, методика их обследования, показания к направлению в онкологический диспансер.

Тема 6. Диспансерное наблюдение больных бронхолегочными заболеваниями

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Принципы наблюдения и группы диспансерного учета детей и взрослых с бронхолегочными заболеваниями.
2. Порядок наблюдения и обследования детей и взрослых с бронхолегочными заболеваниями.
3. Обязанности врача-пульмонолога по диспансерному наблюдению детей и взрослых с бронхолегочными заболеваниями.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Разработать план диспансерного наблюдения пациента с БОД

Тема 7. Основы МСЭ у больных бронхолегочными заболеваниями

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Принципы и порядок проведения МСЭ пациентов с БОД
2. Признаки инвалидизации при БОД
3. Обязанности врача-пульмонолога при проведении МСЭ пациента с БОД

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить стойкую утрату трудоспособности пациента с БОД.

Тема 8. Профилактика бронхолегочных заболеваний

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**Вопросы для подготовки:**

1. Критерии принадлежности к группе риска по бронхолегочным заболеваниям.
2. Методы профилактики бронхолегочных заболеваний.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Проведения профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Тема 9. Общеклинические методы исследования при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**Вопросы для подготовки:**

1. Особенности сбора и анализа анамнеза у больных с БОД.
2. Клинические проявления БОД.
3. Общеклинические физикальные методы обследования больных с БОД, их информативность при БОД.
4. Общеклинические лабораторные методы (ОАК, ОАК, Б\х крови).

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Провести диагностику заболевания суставов на основе владения пропедевтическими методами исследования.
2. Оценить данные лабораторного исследования: крови и мочи (клинические анализы), иммунологических методов, биохимического анализа крови, электролитного обмена, методов исследования системы гемостаза.

Тема 10. Методы лучевой диагностики болезней органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**Вопросы для подготовки:**

1. Методы лучевой диагностики БОД, показания к применению и их информативность.
2. Аналоговые методы рентгенодиагностики.
3. Цифровые методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ПЭТ).
4. Ультразвуковые методы диагностики при БОД.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Оценить результаты ультразвуковых методов исследования органов дыхания.
2. Оценить результаты рентгенологических методов исследования органов дыхания.
3. Провести диагностику и дифференциальную диагностику рентгенологического синдрома.

Тема 11. Иммунологические, микробиологические, биохимические, серологические и вирусологические методы исследований при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Микробиологические методы диагностики БОД.
2. Биохимические методы исследований БОД.
3. Серологические и вирусологические методы диагностики БОД.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Оценить результаты микробиологических методов исследования органов дыхания.
2. Оценить результаты серологических и вирусологических методов исследования органов дыхания.
3. Оценить результаты биохимических методов исследования органов дыхания.

Тема 12. Эндоскопические методы диагностики болезней органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Эндоскопические методы исследования БОД, их информативность.
2. Показания и противопоказания к проведению эндоскопического исследования БОД.
3. Возможные осложнения при проведении эндоскопического исследования БОД.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить показания и противопоказания к эндоскопическим методам исследования при БОД.
2. Оценить результаты эндоскопических методов исследования органов дыхания.
3. Определить показания к проведению лечебной бронхоскопии.

Тема 13. Хирургические методы исследований при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Хирургические методы исследования БОД, их виды и информативность.
2. Показания и противопоказания к проведению хирургических методов исследования БОД

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить показания и противопоказания к хирургическим методам исследования при БОД
2. Оценить результаты хирургических методов исследования органов дыхания.

Тема 14. Специальные (гистологические, цитологические) методы диагностики болезней органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Специальные методы исследования БОД, их виды и информативность.
2. Показания и противопоказания к проведению специальных методов исследования БОД

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить показания и противопоказания к гистологическим и цитологическим методам исследования при БОД
2. Оценить результаты гистологических и цитологических методов исследования органов

дыхания.

Тема 15. Синдром кашля

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез кашля.
2. Дифференциально-диагностический ряд при синдроме кашля.
3. Принципы терапии кашля.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
4. Назначить лечение пациенту с синдромом кашля
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 16. Синдром одышки

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез одышки.
2. Клинические проявления и методы диагностики одышки.
3. Дифференциально-диагностический ряд при синдроме одышки.
4. Принципы терапии одышки

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
4. Назначить лечение пациенту с синдромом одышки
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 17. Синдром ДН

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез ДН.
2. Клинические проявления и методы диагностики ДН.
3. Принципы терапии ДН.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.

4. Назначить лечение пациенту с синдромом дыхательной недостаточности.
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 18. Синдром торакоалгии

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез торакоалгии.
2. Клинические проявления и методы диагностики торакоалгии.
3. Принципы терапии торакоалгии.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
4. Назначить лечение пациенту с синдромом торакоалгии
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 19. Синдром бронхообструкции

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез бронхообструкции.
2. Клинические проявления и методы диагностики бронхообструкции.
3. Принципы терапии бронхообструкции.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
4. Назначить лечение пациенту с синдромом бронхообструкции.
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 20. Синдром легочного кровотечения

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез легочного кровотечения.
2. Клинические проявления и методы диагностики легочного кровотечения.
3. Принципы терапии легочного кровотечения

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.

2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
4. Назначить лечение пациенту с синдромом лёгочного кровотечения.
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 21. Синдром сонного апноэ

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез сонного апноэ.
2. Клинические проявления и методы диагностики сонного апноэ.
3. Принципы терапии сонного апноэ.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
4. Назначить лечение пациенту с синдромом торакоалгии.
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 22. Синдром интоксикации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Этиология и патогенез интоксикации.
2. Клинические проявления и методы диагностики интоксикации.
3. Принципы терапии интоксикации.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания.
3. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
4. Назначить лечение пациенту с синдромом торакоалгии.
5. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
6. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
7. Разработать план диспансерного наблюдения.

Модуль 2. Частная пульмонология

Тестовые задания в рамках всего модуля

161. Какие из нижеприведенных препаратов переливают с целью стимуляции обменных процессов?

- 1) Плазмакрови, альбумин, аминокровин
- 2) Полиглокин, реополиглокин

- 3) Эритроцитарную массу
- 4) Гемодез

162. Какие методы искусственной физиотерапии получили наиболее широкое применение во фтизиатрической клинике при лечении туберкулеза легких?

- 1) Соллюкс, ультрафиолетовое облучение, УВЧ
- 2) Диадинамик, УФО
- 3) Лекарственный электрофорез, ультразвук, тканевой электрофорез

163. К какой группе, в соответствии с их действием на организм относятся альдостерон и дезоксикортикостерон?

- 1) Минералокортикоиды
- 2) Глюкокортикоиды
- 3) Анаболические гормоны

164. На каком этапе лечения показана кортикостероидная терапия?

- 1) В начале лечения при выраженной экссудативной реакции
- 2) В фазе рассасывания, когда организм начинает справляться с тубинфекцией
- 3) При замедлении положительной динамики процесса

165. Каков основной механизм воздействия кортикостероидной терапии на патологический процесс?

- 1) Уменьшение воспаления
- 2) Усиление вялотекущего воспаления
- 3) Стимуляция репаративных процессов в тканях

166. Каков механизм воздействия на нормализацию окислительно-восстановительных процессов в тканях лечения с применением АТФ?

- 1) Прямой
- 2) Опосредованный путем стимулирования синтеза кокарбоксилазы
- 3) Прямой и опосредованный

167. Этиологическими факторами хронического бронхита может быть все перечисленное, кроме:

- 1) Курение
- 2) Вдыхание механически или биологически загрязненного воздуха
- 3) Воздействие низких температур воздуха
- 4) Аспирация инфицированной слюны или рвотных масс
- 5) Прием бета-блокаторов

168. Факторами патогенеза развития хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

- 1) Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и ЛОР –органов
- 2) Иммуносупрессия вследствие хронических или тяжелых заболеваний
- 3) Длительный прием лекарственных препаратов иммуносупрессивного действия
- 4) Врожденная иммунная недостаточность
- 5) Перенесенные повторные пневмонии

169. Клиническими проявлениями хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

- 1) Кашель
- 2) Выделение мокроты различного характера

- 3) Субфебрилитет
- 4) Похудание
- 5) Слабость
- Е) Одышка
- Ж) Боли в грудной клетке

170. Диффузным называют бронхит, при котором:

- 1) Поражены все ветви бронхиального дерева — от крупных долевых до мелких дистальных
- 2) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны
- 3) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны

171. Ограниченным называют бронхит, при котором:

- 1) Поражены все ветви бронхиального дерева — от крупных долевых до мелких дистальных
- 2) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны
- 3) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны

172. Частично диффузным бронхитом называют бронхит, при котором:

- 1) Поражены все ветви бронхиального дерева — от крупных долевых до мелких дистальных
- 2) Поражены только крупные долевые бронхи, мелкие дистальные интактны
- 3) Поражены только мелкие дистальные бронхи, крупные долевые интактны

173. Осложнениями хронического бронхита является все перечисленное, кроме:

- 1) Пневмонии
- 2) Обструкция
- 3) Сенсibilизация бронхиальной оболочки
- 4) Легочная гипертензия
- 5) Эмфизема
- 6) Бронхоспазм
- 7) Остеопороз
- 8) Формирование бронхоэктазов

174. Течение ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом отличается:

- 1) Более медленным рассасыванием инфильтрации
- 2) Более медленным закрытием полостей распада
- 3) Более длительным сохранением интоксикации
- 4) Более частым бактериовыделением

175. Течение хронического бронхита при сочетании его с ТВ отличается:

- 1) Более частыми и длительными обострениями
- 2) Более выраженными нарушениями вентиляции
- 3) Более ранним развитием ДН
- 4) Более частым развитием осложнений хронического бронхита
- 5) Всем перечисленным
- Е) Правильно 1) и 2)

176. В лечении ТВ при сочетании его с хроническим бронхитом нецелесообразно использовать:

- 1) Антибиотики
- 2) Симпатомиметики

- 3) Антихолинэргетики
- 4) Теофиллины
- 5) Кортикостероиды
- Е) О2-терапию

177. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением хронического бронхита наиболее часто высеваются:

- 1) золотистый стафилококк;
- 2) гемолитический стафилококк;
- 3) пневмококк, гемофильная палочка;
- 4) микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк, пневмококк, гемолитический стрептококк, клебсиелла пневмонии);
- 5) все перечисленное.

178. Ведущий фактор, обуславливающий переход острого легочного воспаления в хроническое:

- 1) предшествующее вирусное поражение респираторного аппарата;
- 2) изменение свойств микрофлоры;
- 3) бронхиальная обструкция;
- 4) хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа;
- 5) поздно начатое и неадекватное лечение пневмонии.

180. Важнейший критерий диагностики хронического бронхита:

- 1) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не меньше 2 лет;
- 2) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание;
- 3) сухие басовые и дискантовые хрипы;
- 4) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;
- 5) исключение других заболеваний верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы.

181. Важнейший метод верификации хронического бронхита:

- 1) общеклиническое (физикальное) исследование;
- 2) рентгенография органов грудной клетки;
- 3) исследование крови на общий анализ;
- 4) бронхологическое исследование (бронхоскопия, щеточковая биопсия, цитологическое и бактериологическое исследование бронхиального содержимого).

182. Для дифференциальной диагностики хронического бронхита с раком легкого необходимо использовать:

- 1) рентгенологические (рентгенография, компьютерная томография, бронхография) методы;
- 2) бронхофиброскопию;
- 3) цитологические и гистологические методы;
- 4) лабораторные методы;
- 5) все перечисленные.

183. При гнойном хроническом бронхите наиболее целесообразно антибактериальную терапию проводить путем:

- 1) приема антибактериальных препаратов внутрь;

- 2) введения их внутримышечно или внутривенно;
- 3) введения эндобронхиально с предварительным проведением бронхоальвеолярного лаважа;
- 4) ингаляционно.

184. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронического обструктивного бронхита является:

- 1) экспираторное диспноэ;
- 2) кашель с отделением мокроты;
- 3) легочный звук с коробочным оттенком;
- 4) ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
- 5) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии.

185. Индекс Тиффно — это:

- 1) $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$;
- 2) $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$;
- 3) $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$.

186. Для дифференциальной диагностики катарального и гнойного бронхита наиболее информативным является:

- 1) общий анализ крови;
- 2) острофазовые показатели биохимии крови;
- 3) общий анализ мокроты.

187. В качестве препарата для муколитической терапии не используется:

- 1) бромгексин;
- 2) амброксол;
- 3) атропин;
- 4) мукалтин;
- 5) ацетилцистеин.

190. Антибактериальная терапия хронического бронхита проводится:

- 1) во всех случаях;
- 2) после перенесенной вирусной инфекции;
- 3) при обострении заболевания.

191. Глюкокортикоидная терапия больным хроническим бронхитом:

- 1) не проводится;
- 2) проводится при обструктивных формах заболевания;
- 3) проводится при наличии обструкции с явлениями дыхательной недостаточности

192. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- 1) снижение ОФВ_1 сек
- 2) уменьшение индекса Тиффно;
- 3) уменьшение ПОСвыд;
- 4) уменьшение всех перечисленных показателей.

193. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ_1 или ПОСвыд на:

- 1) 5-10%;

- 2) 15-20%;
- 3) 20-30%;
- 4) в каждом из перечисленных случаев

194. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- 1) гистамином;
- 2) метахолином;
- 3) ацетилхолином;
- 4) всеми упомянутыми препаратами.

195. Основным этиологическим фактором развития хронического бронхита являются:

- 1) курение;
- 2) вирусы;
- 3) бактерии;
- 4) грибки.

196. Ведущую роль в обострении хронического бронхита играют:

- 1) *Str. pneumoniae*;
- 2) *H. influenzae*;
- 3) *M. catarrhalis*;
- 4) все вышеуказанные возбудители.

197. Основной механизм очищения дистальных отделов бронхов:

- 1) кашлевой клиренс;
- 2) мукоцилиарный клиренс;
- 3) очищение воздушным потоком.

198. Диагностическими критериями хронического бронхита являются:

- 1) «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд;
- 2) отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и т. д.);
- 3) наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии;
- 4) все выше перечисленное.

199. Этиологическими факторами ХОБЛ являются следующие, кроме:

- 1) Курение
- 2) Генетически обусловленная предрасположенность
- 3) Профессиональные вредности в виде контакта с агрессивными субстанциями
- 4) Экологическая загрязненность воздушной среды места проживания
- 5) Холодный климат в месте проживания
- 6) Прием бета-блокаторов

200. Патогенетическими факторами развития ХОБЛ является все перечисленное, кроме:

- 1) Бронхоспазм
- 2) Отек слизистой оболочки бронхов
- 3) Дискринация
- 4) Перибронхиальный склероз
- 5) Эмфизема
- 6) Сенсibilизация слизистой оболочки бронхов к различным раздражителям

201. ТВ развивается у больных ХОБЛ чаще:

- 1) В 5 раз
- 2) В 10 раз
- 3) в 2 раза

202. При ХОБЛ отношение ОФВ1/ФЖЕЛ составляет

- 1) 100%
- 2) < 100%
- 3) < 90%
- 4) < 80%
- 5) < 70%

203. При ХОБЛ увеличение ОФВ1 после теста с бронходилататорами составляет:

- 1) 12%
- 2) < 12%
- 3) 12%
- 4) 15 %
- 5) 25%

204. Оценку выраженности клинической симптоматики при ХОБЛ проводят помощью

- 1) По шкале mMRC
- 2) По результатам спирометрии
- 3) По частоте обострений
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Ничего из перечисленного

205. Для бронхитической формы ХОБЛ не характерно:

Выраженная гиперинфляция легких

- 1) Диффузный цианоз
- 2) Диффузный пневмосклероз
- 3) Избыточная масса тела
- 4) Признаки прогрессирующей ДН и ХСН

206. Для эмфизематозной формы ХОБЛ нехарактерно:

- 1) Выраженная гиперинфляция легких
- 2) Диффузный цианоз
- 3) Диффузный пневмосклероз
- 4) Избыточная масса тела
- 5) Признаки прогрессирующей ДН и ХСН

207. Пациенты категории В характеризуются:

- 1) Низкий риск, меньше симптомов
- 2) Низкий риск, больше симптомов
- 3) Высокий риск, меньше симптомов
- 4) Высокий риск, больше симптомов
- 5) Ничего из перечисленного

208. Преимуществом ингаляционного пути введения лекарственных препаратов не является:

- 1) Поступление лекарственного вещества непосредственно в пораженный орган;
- 2) Создание высокой концентрации препарата в дыхательных путях;
- 3) Немедленное наступление эффекта;
- 4) Минимум побочных эффектов

5) Максимум побочных эффектов

209. Начальная тактика лекарственного лечения ХОБЛ у пациентов категории В является

- 1) КДАХЭ по потребности или КДБА по потребности
- 2) ДДАХЭ или ДДБА
- 3) ИГКС, ДДБА и ДДАХЭ
- 4) ИГКС, ДДБА и ДДАХЭ
- 5) ДДАХЭ и ИФДЭ-4

210. К основным критериям обострения ХОБЛ не относится

- 1) Усиление одышки
- 2) Увеличение объема мокроты
- 3) Увеличение «гнойности» мокроты
- 4) Инфекция ВДП в течение 5 последних дней
- 5) Ничего из перечисленного

211. Всегда ли обратима обструкция при легкой и среднетяжелой БА?

- 1) да
- 2) нет

212. БА чаще встречается:

- 1) у мужчин
- 2) у женщин

213. БА чаще возникает:

- 1) в детском возрасте
- 2) в пожилом

214. Положительный результат с метахолиновой пробой является специфичным для БА?

- 1) да
- 2) нет

215. Снижение ФЖЕЛ у больных БА является следствием воздушной ловушки?

- 1) да
- 2) нет

216. Существует ли риск поздней астматической реакции после проведения пробы с метахолином?

- 1) да
- 2) нет

217. Можно ли оценить гиперреактивность бронхов с помощью показателя пиковой объемной скорости выдоха?

- 1) да
- 2) нет

218. Увеличение содержания эозинофилов в крови и мокроте указывает на атопическую природу БА?

- 1) да
- 2) нет

219. В возрасте 1 года БА вероятнее всего обусловлена:

- 1) инфекцией
- 2) аллергией
- 3) перхотью животных

220. Можно ли по одному из данных показателей предсказать влияние беременности на течение БА?

- 1) лейкоцитоз
- 2) эозинофилы крови
- 3) сывороточный иммуноглобулин Е
- 4) сывороточный иммуноглобулин М

221. В чем различия при использовании дозированного и порошкового ингаляторов?

- 1) различная скорость потока лекарственных частиц
- 2) скорость потока лекарственных частиц индуцируется вдохом у порошкового ингалятора, а у дозированного-компрессионным действием наполнителя

222. Показания для назначения системных стероидов?

- 1) если нет достаточного эффекта от прочих лекарственных средств
- 2) если астма носит постоянный характер
- 2) при тяжелой БА

223. Антагонисты лейкотриенов используются в качестве:

- 1) при аспириновой астме и как дополнение к ингаляционным стероидам
- 2) как монотерапия при легкой астме

224. Повышает ли терапия системными стероидами риск госпитализации у больного с обострением БА?

- 1) да
- 2) нет

225. В каких ситуациях больному БА показана интубация?

- 1) при остановке сердца или дыхания
- 2) при утяжелении течения БА несмотря на проводимое лечение
- 2) при наличии противопоказаний к назначению системных стероидов у больных с тяжелой БА

226. Обладает ли фенотерол противовоспалительным действием на слизистую бронхов?

- 1) да
- 2) нет

227. Обладает ли атровент противовоспалительным действием на слизистую бронхов?

- 1) да
- 2) нет

228. Обладает ли кромогликат натрия противовоспалительным действием на слизистую бронхов?

- 1) да
- 2) нет

229. Обладают ли системные стероиды противовоспалительным действием на слизистую бронхов?

- 1) да

2) нет

230. Обладают ли ингаляционные стероиды противовоспалительным действием на слизистую бронхов?

1) да

2) нет

231. Где в основном расположена глубокая коллекторная лимфатическая сеть легкого?

1) В кортикальных отделах легкого и висцеральной плевре

2) В корне легкого

3) В средостении

4) В стенке бронхов, адвентиции артерий и вен

232. Какую основную функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?

1) Эскалаторную

2) Инкреторную

3) Все перечисленное

4) Нейроэндокринную

5) Медиаторную

6) Секреторную

233. Какие морфофункциональные структуры обеспечивают мукоцилиарный клиренс бронхов?

1) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс

2) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка

3) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант

4) Бронхиальные железы, бокаловидные клетки и реснитчатый эпителий

234. Какова физиологическая роль секреторного иммуноглобулина А?

1) Образование иммунных комплексов в базальной мембране слизистой бронхов

2) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете

3) Предотвращение цитoadгезивного действия бактерий и вирусов на эпителий бронхов

4) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

235. Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия

1) Долевые бронхи

2) Сегментарные бронхи

3) Бронхи 3-4 порядка

4) Респираторные бронхиолы

5) Дольковые бронхи и бронхиолы

236. Какой симптом наиболее патогномоничен для воспаления в бронхах?

1) Откашливание петрификатов

2) Выделение гнойной мокроты по утрам "полным ртом"

3) Раздутая каверна

4) Боли в груди, одышка

5) Кашель

237. Роль клапана, закрывающего вход в гортань при глотании, составляет хрящ:

1) щитовидный

2) надгортанник

3) перстневидный

4) черпаловидный

238. Продолжительность лихорадки при гриппе чаще всего составляет:

- 1) 1-3 дня;
- 2) 3-5 дней;
- 3) до 10 дней
- 4) свыше 10 дней

239. Возбудитель гриппа относится к:

- 1) ротавирусам;
- 2) пикорнавирусам;
- 3) ортомиксовирусам
- 4) реовирусам.

240. Больного, перенесшего грипп, следует выписать к труду

- 1) после исчезновения катаральных явлений
- 2) через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
- 3) через 5-6 дней от начала болезни
- 4) на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

241. Противовирусным средством, активным в отношении штаммов гриппа а, в, является

- 1) Ремантадин
- 2) Ламивудин
- 3) Озельтамивир
- 4) Интерферон

242. При неосложненном гриппе в анализе крови имеет место

- 1) лейкоцитоз, моноцитоз
- 2) лейкоцитоз, нейтрофилез
- 3) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- 4) лейкопения, относительный лимфоцитоз

243. Вакцинопрофилактика проводится при

- 1) гриппе
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) парагриппе
- 4) РС-вирусной инфекции

244. Осложнением при гриппе является

- 1) пневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) панкреатит
- 4) пиелонефрит

245. К характерному признаку аденовирусной инфекции относится

- 1) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
- 2) ангина
- 3) трахеит
- 4) отит

246. К характерному признаку гриппа относится

- 1) субфебрильная лихорадка
- 2) фебрильная лихорадка
- 3) отсутствие интоксикации
- 4) постепенное начало

247. В диагностике острых респираторных вирусных инфекций наиболее достоверным является метод

- 1) ИФА
- 2) ПЦР
- 3) флюороиммунный метод
- 4) реакция связывания комплемента

248. Назовите основные синдромы аденовирусной инфекции

- 1) острый ринит
- 2) гектическая лихорадка
- 3) фарингоконъюнктивальная лихорадка
- 4) трахеит
- 5) ларингит

249. Какой антибиотик является средством выбора при лечении госпитальной пневмонии, по клиническим и бактериологическим исследованиям определяемой как пневмококковая:

- 1) ампициллин;
- 2) цефалоспорины III поколения;
- 3) пенициллин;
- 4) эритромицин;
- 5) гентамицин.

250. Какой антибиотик является средством выбора при эмпирической антибактериальной терапии госпитальной пневмонии до верификации патогенеза:

- 1) тетрациклин;
- 2) стрептомицин;
- 3) пенициллин, эритромицин;
- 4) цефалоспорины;
- 5) гентамицин.

251. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

- 1) тетрациклин;
- 2) эритромицин;
- 3) пенициллин;
- 4) цефалоспорины III поколения;
- 5) бисептол;
- 6) гентамицин.

252. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

- 1) до нормализации температуры;
- 2) до полного рассасывания инфильтрата в легком;
- 3) до нормализации СОЭ;
- 4) до 4 — 5 дней стойко нормальной температуры тела;
- 5) до момента исчезновения кашля.

253. Наиболее эффективная комбинация антибиотиков при эмпирической антибактериальной терапии крайне тяжелой пневмонии:

- 1) пенициллин, оксациллин;
- 2) ампициллин, оксациллин;
- 3) ампициллин, гентамицин;
- 4) ампициллин, оксациллин, гентамицин;
- 5) тетрациклин, эритромицин;
- 6) ампициллин, оксациллин, стрептомицин.

254. Для лечения синдрома ДВС при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самое эффективное средство (средств1):

- 1) гепарин;
- 2) гепарин, свежзамороженная плазма;
- 3) допамин;
- 4) добутамин.

255. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях:

- 1) тяжелое течение с выраженной интоксикацией;
- 2) выраженная гипертермия;
- 3) вялое рассасывание инфильтрата;
- 4) наличие бронхоспастического синдрома;
- 5) появление выпота в плевральной полости.

256. При гнойном хроническом бронхите наиболее целесообразно антибактериальную терапию проводить путем:

- 1) приема антибактериальных препаратов внутрь;
- 2) введения их внутримышечно или внутривенно;
- 3) введения эндобронхиально с предварительным проведением бронхоальвеолярного лаважа;
- 4) ингаляционно.

257. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

- 1) аминогликозиды
- 2) макролиды
- 3) пенициллины
- 4) сульфаниламиды
- 5) линкозамины

258. Какой из антибиотиков разрушается в – лактамазами:

- 1) ампициллин
- 2) гентамицин
- 3) тетрациклин
- 4) ципрофлоксацин
- 5) линкомицин

259. Какой побочный эффект характерен для линкомицина:

- 1) анемия
- 2) снижение слуха
- 3) полиневрит
- 4) энтероколит
- 5) азотемия

260. Назовите антибиотик для воздействия на чувствительные штаммы *Streptococcus pneumoniae* при лечении пневмонии:

- 1) ципрофлоксацин
- 2) гентамицин
- 3) цефотаксим
- 4) доксициклин
- 5) тетрациклин

261. Наиболее частый возбудитель пневмонии:

- 1) стафилококк;
- 2) стрептококк зеленающий;
- 3) стрептококк пневмонии (пневмококк);
- 4) гемофильная палочка;
- 5) вирус;
- 6) микоплазма;
- 7) клебсиелла пневмонии;

262. Фактор, способствующий развитию пневмонии:

- 1) переутомление;
- 2) эмоциональный стресс;
- 3) травма;
- 4) охлаждение;
- 5) употребление алкоголя;
- 6) все перечисленные.

263. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации (Американская легочная ассоциация Американского торакального общества¹), кроме:

- 1) коммунальной (приобретенной вне стационара, «в обществе», обычно «домашней»);
- 2) нозокомиальной (госпитальной, или больничной, возникшей через 2 суток и более после пребывания в стационаре);
- 3) у иммунокомпрометированных больных;
- 4) атипичной;
- 5) интерстициальной.

264. Основной принцип классификации пневмоний по МКБ-9:

- 1) по этиологии;
- 2) по патогенезу;
- 3) по клинико-морфологическим характеристикам;
- 4) по локализации и протяженности;
- 5) по тяжести;
- 6) по течению.

265. Основной патогенетический механизм пневмоний:

- 1) бронхогенный;
- 2) гематогенный;
- 3) лимфогенный.

266. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

- 1) абсцесс легких;
- 2) плеврит;
- 3) миокардит;
- 4) перикардит;

5) инфекционно-токсический шок.

267. Какой антибиотик является средством выбора при лечении госпитальной пневмонии, по клиническим и бактериологическим исследованиям определяемой как пневмококковая:

- 1) ампициллин;
- 2) цефалоспорины III поколения;
- 3) пенициллин;
- 4) эритромицин;
- 5) гентамицин.

268. Какой антибиотик является средством выбора при эмпирической антибактериальной терапии госпитальной пневмонии до верификации патогенеза:

- 1) тетрациклин;
- 2) стрептомицин;
- 3) пенициллин, эритромицин;
- 4) цефалоспорины;
- 5) гентамицин.

269. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

- 1) тетрациклин;
- 2) эритромицин;
- 3) пенициллин;
- 4) цефалоспорины III поколения;
- 5) бисептол;
- 6) гентамицин.

270. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

- 1) до нормализации температуры;
- 2) до полного рассасывания инфильтрата в легком;
- 3) до нормализации СОЭ;
- 4) до 4 — 5 дней стойко нормальной температуры тела;
- 5) до момента исчезновения кашля.

271. Наиболее эффективная комбинация антибиотиков при эмпирической антибактериальной терапии крайне тяжелой пневмонии:

- 1) пенициллин, оксациллин;
- 2) ампициллин, оксациллин;
- 3) ампициллин, гентамицин;
- 4) ампициллин, оксациллин, гентамицин;
- 5) тетрациклин, эритромицин;
- 6) ампициллин, оксациллин, стрептомицин.

272. Для лечения синдрома ДВС при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию,

самое эффективное средство (средств1):

- 1) гепарин;
- 2) гепарин, свежемороженая плазма;
- 3) допамин;
- 4) добутамин.

273. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях:

- 1) тяжелое течение с выраженной интоксикацией;

- 2) выраженная гипертермия;
- 3) вялое рассасывание инфильтрата;
- 4) наличие бронхоспастического синдрома;
- 5) появление выпота в плевральной полости.

274. Ведущая причина, в результате которой пневмония может проявляться скудной легочной инфильтрацией и быть рентгеногегативной:

- 1) заболевания с иммунодефицитом (СПИД, опухоль);
- 2) исходно высокая реактивность организма;
- 3) фоновые болезни — ХНЗЛ;
- 4) сахарный диабет.

275. Причиной затяжного течения пневмонии является:

- 1) несвоевременно начатая и нерациональная эмпирическая антибактериальная терапия;
- 2) наличие фоновых и сопутствующих заболеваний органов дыхания;
- 3) пожилой и старческий возраст;
- 4) резко повышенная масса тела;
- 5) хронический пиелонефрит;
- 6) курение;
- 7) злоупотребление алкоголем;
- 8) лекарственная непереносимость;
- 9) все перечисленное.

276. Для пневмококковой пневмонии характерно все, за исключением:

- 1) острого начала заболевания;
- 2) лихорадки;
- 3) крепитации;
- 4) нейтрофильного лейкоцитоза и ускорения СОЭ;
- 5) рентгенологически выявляемого интенсивного затемнения в легких;
- 6) тупого перкуторного звука над проекцией доли легкого.

277. Для какой пневмонии характерно отделение мокроты шоколадного цвета с запахом пригорелого мяса, быстрое (в течение 24 — 48 часов) развитие легочной деструкции, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения палочкоядерных лейкоцитов:

- 1) пневмококковой;
- 2) стафилококковой;
- 3) клебсиелла пневмонии (фриндлеровской).

278. Для стафилококковой пневмонии наиболее характерны:

- 1) острое начало, лихорадка, озноб;
- 2) одышка, кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке;
- 3) рентгенологически выявляемые на фоне инфильтрата кольцевидные, тонкостенные, не содержащие выпота полости, сохраняющие связь с бронхами.

279. Для стрептококковой пневмонии характерны:

- 1) ремиттирующая лихорадка;
- 2) боль в грудной клетке;
- 3) одышка;
- 4) скудная перкуторная и аускультативная симптоматика;

- 5) рентгенологически выявляемые пневмонические очаги, чаще в нижних и средних легочных полях, нередко с поражением многих долек (картина псевдолобарной пневмонии);
- 6) быстрое развитие осложнений в виде экссудативного плеврита и абсцедирования пневмонического очага;
- 7) все перечисленное.

280. Основными критериями, позволяющими провести раннюю достоверную диагностику легионеллезной пневмонии, являются:

- 1) продром «вирусного» заболевания;
- 2) сухой кашель, оглушенность (угнетение центральной нервной системы) или диарея;
- 3) лимфоцитопения без выраженной абсолютной нейтрофилии;
- 4) гипонатриемия;
- 5) поражение почек с нарушением азотовыделительной функции;
- 6) обнаружение возбудителя (*Legionella pneumophila* 1) с помощью прямой иммунофлюоресценции в мокроте, бронхоальвеолярном смыве, плевральной жидкости;
- 7) все перечисленное.

281. Агенезия легкого – это

- 1) отсутствие всех элементов легкого
- 2) недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани
- 3) отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком
- 4) недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

282. Какой инструментальный метод применяют при диагностике трахеопищеводного свища?

- 1) бронхоскопию
- 2) обзорную рентгенографию
- 3) бронхографию
- 4) компьютерную томографию

283. У больных с односторонней агенезией легкого отмечается смещение органов средостения

- 1) в пораженную сторону
- 2) в здоровую сторону
- 3) впереди
- 4) кзади

284. Для бронхолегочной дисплазии характерно появление

- 1) прогрессирующей эмфиземы легких
- 2) гипотрофии правого сердца
- 3) снижения PaO_2
- 4) респираторного ацидоза

285. Какие из патогенетических препаратов не рекомендуется назначать при сочетании туберкулеза с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки?

- 1) Тималин
- 2) Туберкулин
- 3) Анаболические гормоны
- 4) Плазмол
- 5) Кортикостероидные гормоны

286. Какие пути введения химиопрепаратов предпочтительны при язвенной болезни желудка у больных туберкулезом?

- 1) Внутривенный, ректальный
- 2) Парентеральный, ректальный, эндобронхиальный
- 3) Пероральный, внутривенный, внутримышечный
- 4) Не имеет значения

287. Как сказывается сочетание ТВ и язвенной болезни желудка и 12-п.к. на течение этих заболеваний?

- 1) Взаимное отягощение
- 2) Язвенная болезнь не изменяет свое течение, но отягощает ТВ
- 3) ТВ не изменяет свое течение, но отягощает язвенную болезнь
- 4) Не имеет значения для обоих заболеваний

288. Каким образом ТВ влияет на язвенную болезнь?

- 1) Более частые и длительные обострения язвенной болезни, медленнее рубцевание язвенного дефекта стенки желудка
- 2) Наличие риска развития ТВ желудка
- 3) Более частые осложнения язвенной болезни в виде желудочных кровотечений
- 4) Более высокий риск рецидива язвенной болезни после излечения
- 5) Все перечисленное

289. Каким образом язвенная болезнь влияет на течение хронических форм ТВ?

- 1) Более часто развивается кахексия
- 2) Более частые обострения хронического ТВ
- 3) Необходимость индивидуализации химиотерапии
- 4) Более высокий риск рецидива ТВ после излечения
- 5) Все перечисленное

290. Каким образом язвенная болезнь влияет на течение ТВ у впервые заболевших больных?

- 1) Медленнее рассасывание инфильтрации
- 2) Медленнее рубцевание полостей распада
- 3) Чаше осложнения в виде отсевов
- 4) Все перечисленное
- 5) Не влияет

291. Какой основной метод выявления язвенной болезни желудка и 12-п.к. у больных ТВ?

- 1) Фиброгастроскопия
- 2) Лабораторное исследование содержимого желудка
- 3) Р-логическое исследование с контрастированием желудка
- 4) Исследование крови с определением маркеров язвенной болезни

292. Какой основной метод выявления ТВ у больных язвенной болезнью желудка и 12-п.к.?

- 1) Рентгенологический
- 2) Иммунодиагностика
- 3) Лабораторное исследование мокроты
- 4) Биопсия легочной ткани с гистологическим исследованием биоптатов

293. Какие химиопрепараты для перорального приема должны быть исключены в первую очередь при терапии ТВ у больных с язвенной болезнью?

- 1) Изониазид
- 2) Этамбутол
- 3) Рифамицины
- 4) ПАСК
- 5) Рифамицины и ПАСК
- 6) Циклосерин
- 7) Фторхинолоны
- 8) Пиразинамид

294. Во сколько раз чаще заболевают ТВ больные язвенной болезнью желудка и 12-п.к.?

- 1) В 5 раз
- 2) В 10 раз
- 3) В 2 раза

295. Какие изменения показателей при исследовании антитоксической функции печени более характерны для паренхиматозного гепатита?

- 1) Повышение содержания непрямого билирубина и трансаминаз
- 2) Повышение уровня прямого билирубина при нормальном уровне трансаминаз
- 3) Нормальное содержание билирубина при сниженной концентрации трансаминаз

296. Начальные проявления хронического гепатита у больных ТВ?

- 1) Немотивированная слабость
- 2) Тошнота
- 3) Снижение и извращение аппетита
- 4) Немотивированная потеря веса
- 5) Отвращение к пище
- 6) Все перечисленное

297. Проявления хронического гепатита при обострении?

- 1) Желтуха
- 2) Геморрагический диатез
- 3) Гипопротеинемия
- 4) Диспепсия
- 5) Повышение уровня билирубина и трансаминаз в крови
- 6) Все перечисленное

298. Все перечисленные химиопрепараты гепатотоксичны, кроме:

- 1) Пиразинамид
- 2) Изониазид
- 3) Этионамид
- 4) Протионамид
- 5) Рифамицины
- 6) ПАСК
- 7) Фторхинолоны
- 8) Аминогликозиды

299. При каком повышении трансаминаз следует отменить химиопрепараты у больных ТВ с хроническим гепатитом?

- 1) в 4 раза
- 2) в 5 раз

3) в 2 раза

300. Чем опасен хронический гепатит у больных ТВ?

- 1) Риск развития цирроза печени и хронической печеночной недостаточности
- 2) Риск кровотечения из вен пищевода
- 3) Снижение эффективности химиопрепаратов
- 4) Увеличение частоты обострений ТВ
- 5) Все перечисленное
- 6) Правильно 1) и 3)

301. Как следует поступить при появлении признаков гепатита?

- 1) Немедленно отменить химиопрепараты и начать гепатотропную терапию
- 2) Начать гепатотропную терапию, не прерывая химиотерапию
- 3) Продолжить химиотерапию со снижением доз препаратов и изменив путь введения

302. Как влияет ТВ на течение хронического гепатита?

- 1) Утяжеляет течение гепатита
- 2) Возникает необходимость индивидуализации химиотерапии
- 3) Утяжеление гепатита и необходимость индивидуализации химиотерапии
- 4) Не влияет

303. Какие средства применяются в терапии хронического гепатита у больных ТВ?

- 1) Кортикостероидные гормоны
- 2) Антибиотики широкого спектра действия
- 3) Нестероидные противовоспалительные средства
- 4) Гепатопротекторы
- 5) Интерфероны и индукторы интерферонов
- 6) Желчегонные
- 7) Все перечисленное
- 8) Правильно 4), 5) и 6)

304. Кто является представителем группы риска по хроническому гепатиту среди больных ТВ?

- 1) Алкоголики
- 2) Наркоманы
- 3) Перенесшие болезнь Боткина (вирусный гепатит) в прошлом
- 4) Аллергики
- 5) Страдающие хроническим холециститом и дискинезией желчевыводящих путей
- 6) Все перечисленные

305. Нарушения каких видов обмена происходят при сахарном диабете?

- 1) Углеводного
- 2) Жирового
- 3) Минерального
- 4) Водно-солевого
- 5) Белкового
- 6) Все перечисленное правильно

306. Ранними признаками сахарного диабета является все перечисленное, кроме:

- 1) Полифагия
- 2) Полидипсия
- 3) Полиурия

- 4) Похудание
- 5) Нарушение зрения

307. Вторичными признаками сахарного диабета является:

- 1) Зуд кожи и слизистых (вагинальный)
- 2) Сухость во рту
- 3) Общая мышечная слабость
- 4) Головная боль
- 5) Фурункулез кожи, трудно поддающийся лечению
- 6) Нарушение зрения
- 7) Все перечисленное правильно

308. Какова доля населения, страдающая сахарным диабетом?

- 1) 3-5%
- 2) 4-10%
- 3) 1-2%
- 4) 10-15%

309. Больные сахарным диабетом заболевают ТВ чаще, чем обычное население:

- 1) в 5-10 раз
- 2) в 2-3 раза
- 3) в 15 раз

310. ТВ и сахарный диабет отличаются по своему клиническому течению:

- 1) Взаимным отягощением
- 2) Сахарный диабет протекает тяжелее, но ТВ не изменяется
- 3) ТВ протекает тяжелее, но диабет не изменяется
- 4) Оба заболевания не влияют друг на друга

311. В течении сахарного диабета под влиянием ТВ:

- 1) Диабет у 70% декомпенсируется, у 25 субкомпенсация, у 5% компенсирован
- 2) Учащаются эпизоды гипогликемии
- 3) Учащаются эпизоды кетоацидоза
- 4) Снижается эффективность инсулина
- 5) Развивается печеночная липодистрофия
- 6) Все перечисленное правильно

312. В течении ТВ под влиянием сахарного диабета:

- 1) Преобладают экссудативно-некротические тканевые реакции
- 2) Наклонность к бурному прогрессированию
- 3) Снижение эффективности химиотерапии
- 4) Правильно 1) и 2)

313. Наиболее частая форма ТВ у больных с сахарным диабетом:

- 1) Инфильтративный
- 2) Диссеминированный
- 3) Фиброзно-кавернозный
- 4) Туберкулома и очаговый

314. Химиотерапия при сахарном диабете:

- 1) Проводится с соблюдением обычных принципов и правил

- 2) Должны быть уменьшены дозы химиопрепаратов ввиду усиления инсулинорезистентности
- 3) Должна проводиться совместно с эндокринологом
- 4) Правильно 1) и 3)

315. Назовите клинические признаки декомпенсированного ХЛС:

- 1) Диффузный цианоз.
- 2) Периферические отеки.
- 3) Положительный венный пульс.
- 4) Снижение венозного давления.
- 5) Систолический шум на верхушке сердца.

316. Выберите верные утверждения относительно легочной гипертензии:

- 1) Часто развивается у больных ХОБЛ.
- 2) Наиболее информативным методом диагностики служит рентгенологическое исследование грудной клетки.
- 3) Основной патогенетический механизм - альвеолярная гипоксия. Основным клиническим признаком - набухание шейных вен на вдохе.
- 4) Все вышеперечисленные утверждения верны.

317. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у больных с ХЛС выявляют:

- 1) Увеличение конуса легочной артерии.
- 2) Аортальную конфигурацию сердца
- 3) Митральную конфигурацию сердца
- 4) Линии Керли.
- 5) Все вышеперечисленное.

318. В формировании легочной гипертензии у больных ХОБЛ принимают участие:

- 1) Спазм легочных артериол.
- 2) Полицитемия.
- 3) Декомпенсация правого желудочка
- 4) Вазоактивные вещества, блокирующие синтез оксида азота
- 5) Лечение ингаляционными кортикостероидами.

319. Назовите клинические признаки гипертрофии правого желудочка:

- 1) Расширение границ сердца вправо.
- 2) Акроцианоз.
- 3) Эпигастральная пульсация.
- 4) Пульсация печени.
- 5) Систолический шум у мечевидного отростка.

320. Для постановки диагноза «хроническое легочное сердце» необходимо наличие всего нижеперечисленного, кроме:

- 1) Наличия у больного хронического легочного заболевания.
- 2) Выявления легочной гипертензии при ЭхоКГ
- 3) Дефекта МЖП.
- 4) ЭКГ-признаков гипертрофии правого желудочка
- 5) Наличия высоких остроконечных зубцов Р во II и III стандартных отведениях.

321. В прогрессировании легочной гипертензии у больных ХОБЛ имеет значение:

- 1) Лечение ингаляционными кортикостероидами в сочетании с длительно действующими а-блокаторами.
- 2) Повторные обострения бронхолегочной инфекции.
- 3) Тромбоз мелких ветвей легочной артерии.
- 4) Повышение внутригрудного давления.
- 5) Вторичный эритроцитоз.

322. Лечение пациента с хроническим декомпенсированным легочным сердцем включает:

- 1) Диуретики.
- 2) Ингибиторы АПФ.
- 3) Сердечные гликозиды.
- 4) Антагонисты альдостерона
- 5) Антагонисты кальция.

323. В клиническом анализе крови у пациентов с ХЛС обнаруживают:

- 1) Тромбоцитоз.
- 2) Эритроцитоз
- 3) Лейкоцитоз.
- 4) Повышение СОЭ.
- 5) Увеличение содержания гемоглобина

324. Выберите неверные утверждения:

- 1) Гипертрофия правого желудочка приводит к повышению давления в легочной артерии.
- 2) Уменьшение содержания углекислого газа в альвеолярном воздухе приводит к повышению тонуса мелких артерий и артериол легких.
- 3) ХЛС никогда не развивается при рестриктивных заболеваниях легких.
- 4) Частое осложнение ХЛС - мерцание предсердий.
- 5) Все утверждения неверны.

325. В 2 раза чаще заболевают ТЭЛА

- 1) мужчины
- 2) женщины

326. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением

- 1) флеботромбоза глубоких вен голени
 - 2) тромбоза поверхностных вен голени
 - 2) тромбоза варикозного расширения поверхностных вен голени
- с рожистым воспалением

327. Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии определяется, в первую очередь

- 1) площадью окклюзированных сосудов малого круга (массивностью эмболии)
- 2) темпами перекрытия сосудистого русла (мгновенное, постепенное, медленное)
- 3) возникающими патофизиологическими расстройствами и реакцией со стороны различных органов (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)

328. У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии эта патология должна быть исключена при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме

- 1) очаговой пневмонии
- 2) затяжной и рецидивирующей пневмонии
- 2) плеврита
- 4) инфаркта миокарда

5) крупозной пневмонии

329. Подъем давления в малом круге кровообращения при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии связан преимущественно

- 1) с площадью перекрытых сосудов
- 2) с рефлекторно-спастической реакцией
- 2) с выбросом в ток крови кининов и простагландинов

330. Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие

- 1) легочно-сосудистого рефлекса
- 2) легочно-бронхиального рефлекса и гипоксемии
- 2) разрушения кровяных пластинок, а также выхода в ток крови кининов и простагландинов

331. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является

- 1) резкая перегрузка правого предсердия
- 2) острая блокада правой ножки пучка Гисса
- 2) глубокие зубцы SI, QIII
- 4) резко отрицательный TIII
- 5) все перечисленное

332. Рентгенологическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются (признаки Верстермарк¹)

- 1) расширение тени сосудов корня и обеднение сосудистого рисунка легкого, высокое стояние купола диафрагмы
- 2) появление участка затемнения, неоднородной структуры с подчеркнутым сосудистым рисунком
- 3) тень плеврального выпота и обеднение в этой зоне сосудистого рисунка

333. Наиболее информативным методом исследования при тромбоэмболии легочной артерии является

- 1) рентгенологический
- 2) электрокардиографический
- 3) сканирование легких с помощью радионуклидов
- 4) зондирование малого круга кровообращения

334. Инфаркт-пневмония обычно

- 1) быстро рассасывается с восстановлением нормального легочного рисунка
- 2) имеется затяжное течение с фиброзированием
- 2) имеется склонность к абсцедированию

335. Триада Вирхова характеризуется:

- 1) ускорением тока крови
- 2) замедлением тока крови
- 3) повышением свертываемости крови
- 4) уменьшением свертываемости крови
- 5) повреждением стенки сосуда
- 6) отсутствием изменений стенки сосуда

336. Чаще всего источником возникновения эмбола при тромбоэмболии легочной артерии являются

- 1) вены стопы
- 2) вены голени и бедра
- 3) вены рук
- 4) вены шеи
- 5) вены голени
- 6) правый желудочек и предсердие
- 7) левый желудочек и предсердие
- 8) вены таза

337. У больного с фактором риска тромбоэмболии легочной артерии врач должен, в первую очередь

- 1) путем опроса исключить тромбоз в системе поверхностных и глубоких вен
- 2) произвести на месте ЭКГ
- 2) сделать на месте обзорный снимок легких

338. При заболевании сердца тромбоэмболия легочной артерии чаще встречается у больных

- 1) с инфарктом передней стенки миокарда
- 2) с мерцательной аритмией
- 3) с интрамуральным инфарктом миокарда

339. Сосудистый коллапс и остановка сердца при эмболии основного ствола легочной артерии связаны

- 1) с сосудистым сопротивлением кровотоку
- 2) с легочно-сосудистым рефлексом
- 2) с альвеолярно-сосудистым рефлексом

340. Сосудистый коллапс при эмболии мелких ветвей легочной артерии связан

- 1) с сосудистым сопротивлением кровотоку
- 2) с легочно-сосудистым рефлексом
- 2) с альвеолярно-сосудистым рефлексом

341. Инфаркт-пневмония сопровождается кровохарканьем

- 1) в 20% случаев
- 2) в 30-40% случаев
- 2) в 40-60% случаев
- 4) в 70-80% случаев

342. Тень инфаркт-пневмонии и плеврита на рентгенограмме появляются после тромбоэмболии легочной артерии

- 1) через 4-6 часов
- 2) через 6-12 часов
- 2) через 24-48 часов
- 4) через 48 часов и позже

343. Тромбоэмболии легочной артерии с подострым и рецидивирующим течением осложняется плевритом

- 1) в 15-20% случаев
- 2) в 30-35% случаев
- 2) в 35-40% случаев
- 4) в 50-60% случаев

344. При фибринолитической терапии тромбоэмболии легочной артерии наилучший результат дает

- 1) гепарин, вводимый подкожно
- 2) гепарин, вводимый внутривенно
- 3) фибринолизин, вводимый внутривенно
- 4) фибринолизин и гепарин, вводимый внутривенно
- 5) стрептокиназа, вводимая внутривенно.

345. Больной с БА и выявленной беременностью следует сказать, что беременность при БА:

- 1) противопоказана
- 2) не связана с каким-либо вредом для матери и плода
- 2) может ухудшить течение БА у 1/3 случаев
- 4) связана с более вероятным появлением пороков развития у ребенка

346. Какие медикаменты противопоказаны для беременных с БА?

- 1) иммунотерапия
- 2) кортикостероиды
- 2) теofilлин
- 4) лекарственные средства, содержащие йод

347. Можно ли по одному из данных показателей предсказать влияние беременности на течение БА?

- 1) лейкоцитоз
- 2) эозинофилы крови
- 3) сывороточный иммуноглобулин Е
- 4) сывороточный иммуноглобулин М

Тема 1. Бронхиты

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Источники возникновения и исходы бронхитов. Классификация бронхитов
2. Клинические проявления бронхитов, выявление и диагностика
3. Принципы лечения бронхитов

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
5. Назначить лечение пациенту с бронхитом
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 2. ХОБЛ

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Источники возникновения и исходы ХОБЛ. Классификация ХОБЛ.
2. Клинические проявления ХОБЛ, выявление и диагностика.
3. Принципы лечения ХОБЛ.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с ХОБЛ.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 3. Бронхиальная астма

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Источники возникновения и исходы бронхиальной астмы. Классификация бронхиальной астмы.
2. Клинические проявления бронхиальной астмы, выявление и диагностика
3. Принципы лечения бронхиальной астмы.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с бронхиальной астмой.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 4. Острые респираторные вирусные инфекции

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Определение, этиология и патогенез, классификация болезней ВДП.
2. Диагностика болезней ВДП.
3. Терапия болезней ВДП.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз

5. Назначить лечение пациенту с острыми респираторными вирусными инфекциями
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 5. Пневмонии

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Источники возникновения и исходы пневмонии. Классификация пневмоний.
2. Клинические проявления пневмонии, выявление и диагностика.
3. Принципы лечения пневмонии.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с пневмонией.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 6. Врожденные и наследственные болезни органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Классификация врожденных и наследственных болезней органов дыхания.
2. Клинические проявления врожденных и наследственных болезней органов дыхания, выявление и диагностика.
3. Принципы лечения врожденных и наследственных болезней органов дыхания.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с врождёнными заболеваниями органов дыхания.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 7. Болезни органов дыхания пожилого и старческого возраста

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Пульмонология пожилого возраста. Пневмонии. Особенности диагностики, лечения и

- профилактики.
2. Пульмонология пожилого возраста. ХОБЛ. Особенности диагностики, лечения и профилактики.
 3. Пульмонология пожилого возраста. Бронхиальная астма. Особенности диагностики, лечения и профилактики.
 4. Особенности течения, диагностики, лечения и профилактики заболеваний кишечника у больных пожилого и старческого возраста.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
5. Назначить лечение пациенту старческого и пожилого возраста с БОД
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 8. Интерстициальные заболевания легких

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Определение, этиология и патогенез, классификация интерстициальных заболеваний легких.
2. Клинические проявления интерстициальных заболеваний легких, выявление и диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Принципы лечения интерстициальных заболеваний легких.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз
5. Назначить лечение пациенту с интерстициальными заболеваниями легких
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 9. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 10. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях ЖКТ

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с заболеваниями ЖКТ.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с заболеваниями ЖКТ.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующей патологии ЖКТ.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 11. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях печени

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с заболеваниями печени.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с заболеваниями печени.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующей патологии печени.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 12. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях почек

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с заболеваниями почек.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с заболеваниями почек.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующей патологии почек.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 13. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующей ВИЧ-инфекции

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с ВИЧ-инфекцией.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с ВИЧ-инфекцией.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующей ВИЧ-инфекции.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 14. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующем сахарном диабете

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности проявлений БОД при сочетании их с сахарным диабетом.
2. Принципы лечения больных БОД в сочетании с сахарным диабетом.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).

3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при сопутствующем СД.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 15. Легочная гипертензия

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения легочной гипертензии, методы диагностики.
2. Принципы лечения легочной гипертензии.
3. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертензии.
4. Гипертензия малого круга кровообращения при тромбоэмболии легочной артерии, инфаркте легкого. Патогенез гемодинамических расстройств. Лечение тромбоэмболии легочной артерии (антикоагулянты, тромболитики).
5. Принципы лечения больных легочным сердцем: лечение основного заболевания, восстановление нарушенной вентиляции легких, снижение легочной гипертензии, ликвидация правожелудочковой недостаточности. Основные группы препаратов. Первичная и вторичная профилактика.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с лёгочной гипертензией.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 16. ТЭЛА

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения ТЭЛА, методы диагностики.
2. Принципы лечения ТЭЛА.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с ТЭЛА.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 17. Особенности проявлений, диагностики и терапии болезней органов дыхания у беременных

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Особенности клинических проявлений и диагностики БОД у беременных.
2. Особенности лечения БОД у беременных.
3. Показания к прерыванию беременности у пациенток с заболеваниями органов дыхания.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с БОД при беременности.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 18. Антибактериальная терапия при наличии лекарственной чувствительности возбудителя

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Современная классификация антибиотиков. Понятие об антибиотикорезистентности и чувствительности.
2. Схема лечения пациента при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.
3. Критерии эффективности проводимой терапии при наличии лекарственной чувствительности возбудителя.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Оценить результаты микробиологических и молекулярно-генетических методов для определения лекарственной чувствительности.
2. Назначить лечение пациенту в зависимости результатов исследования.
3. Оценить эффективность назначенного лечения.

Тема 19. Антибактериальная терапия при наличии лекарственной резистентности возбудителя

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Методы диагностики лекарственной резистентности возбудителя.
2. Схема лечения пациента при наличии лекарственной резистентности возбудителя.
3. Критерии эффективности проводимой терапии при наличии лекарственной резистентности возбудителя.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Оценить результаты микробиологических и молекулярно-генетических методов для

- определения лекарственной резистентности.
2. Назначить лечение пациенту в зависимости результатов исследования.
 3. Оценить эффективность назначенного лечения.

Тема 20. Патогенетическая терапия при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Определение патогенетической терапии и ее теоретическое обоснование.
2. Виды и методы патогенетической терапии, показания к проведению.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить показания к назначению патогенетического лечения пациенту с БОД.
2. Назначить патогенетическое лечение пациенту.

Тема 21. Паллиативная помощь больных бронхолегочными заболеваниями

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Принципы и концепции паллиативной помощи.
2. Цель и задачи паллиативной специализированной пульмонологической помощи.
3. Уход за трахеостомой.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Определить показания к назначению паллиативной терапии пациенту с БОД.
2. Назначить паллиативную терапию пациенту с БОД.

Тексты проблемно-ситуационных задач в рамках всего модуля:

Задача №24

В отделение пульмонологии поступила беременная женщина 22 лет (на сроке 26-27 недель) с диагнозом пневмонии в нижней доле справа. 1) Беспокоит слабость, одышка при нагрузках, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 38,10С. Больна 3 дня, дома ничего не принимала. 1) Диагноз подтвержден рентгенологически. Аллергоанамнез не отягощен.

Вопросы:

1. Какова предположительная этиология пневмонии?
2. Что назначить больной?
3. Какие сроки антибиотикотерапии?

Задача № 25

Пациентка К., 33 года, учительница начальной школы. Жалуется на кашель с небольшим количеством вязкой мокроты белого цвета. Кашель возникает во время частых простудных заболеваний в холодное время года и отмечается в течение 2-3 месяцев в течение последних пяти лет. На этом фоне сохраняются субфебрильная температура тела 37,1-37,2°С, слабость, потливость. Пациентка не курит. Настоящее ухудшение после перенесенной ОРВИ, сохраняется кашель с небольшим количеством вязкой светлой мокроты.

При **осмотре** состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,1°С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - ясный легочный звук, при аускультации - жесткое дыхание. ЧДД - 18 в минуту. ЧСС - 70 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты - 3,8 млн, гемоглобин -130 г/л, лейкоциты - 8,8 тыс. (п/я - 3%, с/я - 43%), лимфоциты -45%, моноциты - 7%, эозинофилы - 2%.

В анализе мокроты: лейкоциты - 20-30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, корни структурны.

ФВД: ЖЕЛ - 84%, *ОФВ₁* - 82%, МОС 25 - 94%, МОС 50 -82%, МОС 75 -86%.

Вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 26

Пациент Н., 69 лет, пенсионер, в течение 50 лет выкуривающий до 20-25 сигарет в день, поступил с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,6°C в течение последних суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, сначала сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, дискомфорт в правой половине грудной клетки. Развитие заболевания связывает с переохлаждением. В анамнезе - артериальная гипертония, редкие приступы стенокардии напряжения.

При **осмотре** состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. Число дыхательных движений в покое 26 в минуту. При осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука. Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия (ЧСС 100-110 в минуту, определяются экстрасистолы до 5-8 в минуту), АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области эпигастрия. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков нет.

В анализах крови: эритроциты - 4,1 млн, гемоглобин - 11,6 г%, Нсг- 46%, ЦП - 0,85, лейкоциты - 18,6 тыс. (п/я - 4%, с/я - 80%), лимфоциты - 12%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, моноциты -2%), СОЭ - 46 мм/ч, СРВ - ; рО₂ - 58%, рСО₂- 34% (капиллярная кровь).

В общем анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 40-60 в поле зрения, эритроцитов, эозинофилов нет, атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены, при окраске по Граму обнаружены грамположительные диплококки.

В анализах мочи: удельный вес -1018, следы белка, лейкоциты -4-6-8 в поле зрения.

Пациенту выполнена **рентгенография** органов грудной клетки.

Вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 27

Пациент А. 45 лет, инженер. Жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39°C, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время.

Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39°C. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие методы диагностики необходимо провести?
4. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10

Задача № 28

Мужчина 47 лет доставлен в приёмное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C градусов, кашель с трудноотделяемой мокротой «ржавого» цвета, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, чувство нехватки воздуха, головокружение.

Из анамнеза известно, что пациент заболел 3 дня назад – после переохлаждения повысилась температура тела, появился кашель. Лечился самостоятельно (Аспирин, Парацетамол), но состояние ухудшалось: появились вышеперечисленные жалобы. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, цианоз губ, кончиков пальцев. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Притупление перкуторного звука, усиление бронхофонии в IV-V межреберье по среднеключичной линии справа. При аускультации в том же отделе дыхание бронхиальное, крепитация. Тоны сердца приглушены, учащены. ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 85/50 мм рт. ст. Сатурация – 80%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. В общем анализе крови: лейкоциты – $22 \times 10^9/л$, юные формы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 23%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 30%, моноциты - 5%. СРБ – 125 мг/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какова тактика лечения данного пациента, назовите препараты «стартовой» терапии и препараты резерва?
5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара?

Задача № 29

Больная Ч., 28 лет, учитель. Вызвала врача в связи с плохим самочувствием и невозможностью продолжать работу в школе. Болеет 3-й день. Заболевание началось с насморка и кашля, вскоре поднялась температура до 38°C. В момент осмотра жалуется на головную боль, слабость, першение в горле, резь в глазах и слезотечение. При осмотре отмечены заложенность носа, чихание, влажный кашель, скудные слизисто-кровянистые выделения из носа, раздражение кожи под носом и над верхней губой. Слизистая глотки умеренно гиперемирована, рыхлая, миндалины увеличены, слизистые наложения в лакунах. Конъюнктивы гиперемированы, больше слез1) Пальпируются увеличенные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы. В легких и сердце – без патологии. Пульс – 80 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный, край печени – у реберной дуги. Менингеальных явлений нет. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. О каком заболевании из группы ОРВИ следует думать и почему?
2. С какими заболеваниями можно дифференцировать?

Задача № 30

Больной И., 25 лет, обратился к врачу в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком и затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Болен 3 день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появились ощущение першения в горле, заложенность носа и сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечился, т.к. не переносит многих лекарств3) Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, кашель стал болезненным, стало трудно дышать. При осмотре: состояние средней тяжести. Одышка (26 в минуту). Громкий, сильный “лающий” кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД – 130/90 мм рт. ст., пульс – 90 ударов в минуту, температура – 38,0°C. В легких – сухие хрипы, слизистая оболочка миндалин, дужек и задней стенки глотки неярко гиперемирована, слегка отечна. Со стороны других внутренних органов – без патологии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 31

К больной Р., 27 лет, няне детского сада, где зарегистрирована вспышка ОРВИ, вызвана “скорая помощь”. Врач обнаружил больную без сознания, на одежде были следы рвотных масс. По словам сотрудников, больная пришла на работу с опозданием, сказала, что заболела гриппом, болит горло и голова, знобит. В медицинской комнате, куда отвели больную, она потеряла сознание. При осмотре: температура тела – 40,0°C, сознание отсутствует. Кожа влажная, цианотичная, на животе, груди, бедрах, ягодицах – геморрагическая сыпь и отдельные кровоизлияния звездчатой формы. Одышка, пульс – 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот мягкий,

безболезненный. Выражена ригидность мышц шеи, положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

С диагнозом “грипп, отек мозга” отправлена в инфекционную больницу.

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с таким диагнозом?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача №32

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 °С. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм/час. При рентгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение назначить больному?
3. Обоснуйте выбор антибиотиков?
4. Какова ориентировочная продолжительность лечения?

Задача №33

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохоотделяемой гнойной мокротой, сопровождающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,0 °С. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии.

Вопросы:

1. Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните).
2. Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации?
3. Что назначить помимо антибактериальной терапии?

Задача №34

Больной К., 29 лет, работает слесарем. В течение последних трех месяцев стал отмечать периодические подъемы температуры до 38,0 °С, нарастание слабости, сонливости, похудения, повышенную потливость. Больной продолжал работать, но два дня назад появилось кровохарканье, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии — притупление звука в области верхней доли правого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс — 92 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Живот безболезненный при пальпации. Печень не увеличена¹⁾

Гемограмма: э — $3,8 \times 10^{12}$, Нв — 134 г/л, л — $11,2 \times 10^9$, п — 2, с — 78, л — 16, м — 4, СОЭ — 28 мм/час.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.

Задача № 35

По направлению участкового терапевта поступила больная С., 25 лет, с жалобами на слабость, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 37, 70С. Больна в течение недели. Заболевание началось с першения в носоглотке, заложенности носа, кашля. Принимала амоксициллин по 0,5 3 раза в день, но без эффекта, к концу недели повысилась температура, усилилась слабость. При рентгенографии выявлена инфильтрация легочной ткани в S10 справа. Известно, что сестра больной имеет ту же симптоматику, от госпитализации отказалась.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова предположительная этиология болезни?
3. Назначьте лечение.
4. Каковы сроки антибиотикотерапии?

Задача № 36

Больному К., 65 лет, имеющему в анамнезе хронический обструктивный бронхит, дыхательную недостаточность II степени, выставлен амбулаторно диагноз пневмонии в нижней доле слева. Больного беспокоит кашель с плохоотделяемой гнойной мокротой, сопровождающийся экспираторной одышкой, слабость, повышение температуры тела до 38,00С. Больной госпитализирован в отделение пульмонологии.

Вопросы:

1. Какова предположительная этиология пневмонии у данного больного (объясните).
2. Какие антибиотики следует выбрать в данной ситуации?
3. Что назначить помимо антибактериальной терапии?

Задача № 37

В приемное отделение клинической больницы поступил больной Н, 56 лет с жалобами на резкую слабость, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке при кашле и глубоком дыхании, повышение температуры до 39,9 0С. Вышеперечисленные жалобы появились в течение 3 дней, никуда не обращался, самостоятельно принимал только парацетамол до 3 таблеток в день. В общем анализе крови – лейкоцитоз до 13,0; сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 30 мм\час. При рентгенографии выявлено затемнение всей нижней доли слева, подчеркнута междолевая плевра.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение назначить больному?
3. Обоснуйте выбор антибиотиков
4. Какова ориентировочная продолжительность лечения?

Задача №38

Больной К., 40 лет, страдает бронхиальной астмой средней степени тяжести. Для профилактики бронхоспазма регулярно получает ингаляции беклазона (250 мкг во вдохе) по 2 вдоха 2 раза в сутки. В ходе лечения появились резко выраженные признаки кандидоза полости рта1)

Вопросы:

Изменится ли лечение больного? Обоснуйте ответ.

Задача № 39

Больной Б, поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку экспираторного характера, усиливающуюся при кашле, и при обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, субфебрильную температуру. Из анамнеза заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет,

обострения преимущественно в холодное время года, неоднократно госпитализировался. Из анамнеза жизни - курит около 20 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые - акроцианоз, влажные. Больной пониженного питания. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, сухие базовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в мин. Живот без/о. данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96. Перегрузка правых отделов сердца - с уч. клиники.

ОАК: ЛЦ 9,2, ЭЦ 3,2, НБ 106, СОЭ 19, п/я 6, с/я 62, Э 1, М 3, ЛФ 28.

ОАМ: ж, прозрачная, 1015, белок 0,033%, сахар отрицательный, ЛЦ 2-3 в п/зрения, пл. эпителий 1-3 в п/зрения.

Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, ЛЦ - в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения.

ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), ин5) Тиффно = 50%

Rh- графия: лёгочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёг/рисунок обогащен, деформирован за счёт явлений пневмосклероза) Корни лёгких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Лечебная тактика?

Задача №40

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,0⁰С, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 1У ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены.

Анализ крови: эр. — $4,2 \times 10^{12}$, Нв — 140 г/л, л — 12×10^9 , п — 2, с — 80, л — 12, м — 6, СОЭ — 38 мм/час.

В мокроте МБТ не обнаружены.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз с учетом этиологии заболевания.
2. Наметить план дальнейшего обследования с указанием возможных результатов3)
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.

Задача №41

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка)

Анализ крови: эр. — $3,5 \times 10^{12}$, Нв — 100 г/л, л — $9,0 \times 10^9$, п/я — 2, с/я — 82, лимф. — 10, м — 6, СОЭ — 30 мм/час.

Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна¹⁾
Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона¹⁾

Вопросы:

1. Составить дифференциально-диагностический ряд⁵⁾
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Определить тактику лечения.

Задача №42

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ Рост - 175 см, вес - 72 кг) Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука¹⁾ При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9 /л$, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.
5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура 37,9 °С), ЧДД - 22 в минуту, имеется гнойная мокрота¹⁾ В общем анализе крови: лейкоциты - $11 \times 10^9 /л$, нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №43

Пациент К. 58 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С. Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной

нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приёмный покой городской больницы. Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5 °С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии – 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову – 10×9×8 см. Отёков нет. По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния mMRSquestoinnaire – 4 балла. Общий анализ крови: эритроциты – $4,42 \times 10^{12}/л$, Hb – 165 г/л, Ht – 50%, лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода – 88%. ФВД-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Состояние пациента через 20 дней улучшилось: уменьшилась одышка. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №44

Женщина 45 лет, продавец, обратилась в поликлинику с жалобами на приступы удушья и одышку после физической нагрузки и спонтанные ночью, на дискомфорт в груди. Впервые заболела после тяжёлой пневмонии 11 лет назад. Затем приступы повторялись после физической нагрузки и во время простудных заболеваний. Приступы удушья снимала ингаляцией Сальбутамола (3-4 раза в сутки). В анамнезе: внебольничная 2-сторонняя бронхопневмония, острый аппендицит. Наличие аллергических заболеваний у себя и родственников отрицает. Гемотрансфузий не было. Вредных привычек нет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и слизистые чистые, физиологической окраски. Язык влажный. Лимфоузлы не увеличены. В лёгких: перкуторно – коробочный звук, аускультативно – дыхание жёсткое, сухие хрипы по всем лёгочным полям, свистящие при форсированном выдохе. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 140/90 мм рт. ст. Пульс – 69 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления не нарушены. Анализ крови: гемоглобин – 12,6 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $9,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, эозинофилы – 5%, моноциты – 6%, лимфоциты – 13%; СОЭ – 19 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 5,3 мкм/л; общий белок – 82 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес – 1028, белок – отриц., эпителий – 1-3 в

поле зрения. Анализ мокроты: слизистая, без запаха) При микроскопии: лейкоциты - 5-6 в поле зрения, эозинофилы - 10-12 в поле зрения, клетки эпителия бронхов, е5) альвеолярные макрофаги. ВК - отриц. (3-кратно). Рентгенография грудной клетки: повышена прозрачность лёгочных полей, уплощение и низкое стояние диафрагмы. Лёгочный рисунок усилен. Корни лёгких увеличены, тень усилена. Тень сердца увеличена в поперечнике.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения (назовите необходимые группы лекарственных препаратов).

Задача №45

Мужчина 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступы удушья, возникающие 1-2 раза в месяц, с затруднённым выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами и тяжестью в груди, приступообразным кашлем с трудноотделяемой мокротой. В последнее время приступы участились до 2 раз в неделю, возникают и ночью. Из анамнеза известно, что приступы появились около года назад, отмечаются в течение всего года, появляются при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, резких запахах, прекращаются самостоятельно или после приёма таблетки Эуфиллина. У бабушки больного также были подобные приступы удушья. В течение трёх лет в мае-июне отмечает слезотечение, заложенность носа, чихание.

Состояние пациента удовлетворительное, частота дыхания – 24 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ясные, 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах крови: лейкоциты – $6,0 \times 10^9$ /л; сегментоядерные нейтрофилы – 63%; лимфоциты – 23%; эозинофилы – 10%; моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты – 1– 5 в поле зрения, эозинофилы – 20–30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. IgE сыворотки крови повышен в три раза)

Спирометрия: прирост ОФВ1 после ингаляции Сальбутамола – 25%.

Рентгенография органов грудной клетки - очаговых или инфильтративных теней не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Назовите группы лекарственных препаратов, которые Вы бы рекомендовали пациенту в настоящее время. Обоснуйте свой выбор.
5. Через неделю пациент вновь пришел на приём к врачу-терапевту участковому. Жалоб не предъявляет, приступы прекратились. В лёгких при объективном обследовании хрипы не выслушиваются. Выберите дальнейшую тактику лечения больного и объясните Ваш выбор.

Задача №46

Больной К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – переохлаждение.

Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии лёгких ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких. При аускультации: ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки – без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза.
4. С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния?
5. При прогрессировании заболевания уменьшились кашель и боль в грудной клетке, появилась выраженная одышка, при клиническом осмотре появились притупление перкуторного тона, ослабление везикулярного дыхания и голосового дрожания в нижних отделах правого лёгкого. Какое инструментальное исследование следует выполнить повторно и с какой целью?

Задача №47

Женщина 32 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на учатившиеся в течение последнего месяца приступы удушья, они сопровождаются слышимыми на расстоянии хрипами, кашлем с выделением небольшого количества вязкой мокроты, после чего наступает облегчение. Подобные состояния беспокоят около 2 лет, не обследовалась. В анамнезе аллергический ринит. Ухудшение состояния связывает с переходом на новую работу в библиотеку. В течение последнего месяца симптомы возникают ежедневно, ночью 3 раза в неделю, нарушают активность и сон.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Кожные покровы бледно-розового цвета, высыпаний нет. Периферические отёки отсутствуют. Над лёгкими дыхание жёсткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 72 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - $4,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 18%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, детрит в небольшом количестве, спирали Куршманн1) Рентгенограмма лёгких. Инфильтративных теней в лёгких не определяется. Диафрагма, тень сердца, синусы без особенностей. Спиротест. Исходные данные: ЖЕЛ - 82%, ОФВ1 - 62%, ФЖЕЛ - 75%. Через 15 минут после ингаляции 800 мкг Сальбутамола: ОФВ1 - 78%.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Обоснуйте степень тяжести заболевания.
2. Как проводится проба с бронходилататором? Оцените результаты.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Имеются ли показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов в данном случае?

Задача №48

Мужчина 56 лет обратился к врачу-терапевту участковому с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством трудно отделяемой слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,4°C. Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, преимущественно в холодную сырую погоду.

Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке, мокрота стала отходить с трудом. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день.

При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Над лёгочными полями перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на лёгочной артерии, там же выслушивается диастолический шум, ритм правильный, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет.

Анализ крови: гемоглобин - 168 г/л, лейкоциты - $9,1 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы - 73%, лимфоциты - 26%, СОЭ - 28 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, сосудистый рисунок усилен в центре и обеднён на периферии, корни лёгких расширены, выбухание ствола лёгочной артерии. Инфильтративных изменений не выявлено.

ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка¹⁾

Данные спирографии: снижение ЖЕЛ - до 80%, ОФВ1 - до 32% от должных величин.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании.
5. Определите показания к госпитализации.

Задача №49

Больной М. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, периодически малопродуктивный кашель (особенно при переохлаждении, в сырую погоду), ощущение хрипов и тяжести в груди, сердцебиение. Из анамнеза: курит 30 лет по пачке в день. Одышка появилась 3 года назад и стала прогрессировать за последний год. В течение последнего месяца, после перенесённого ОРЗ, одышка усилилась, мокроты стало выделяться больше, она приобрела жёлто-зелёный цвет. Несколько лет наблюдается с диагнозом «стенокардия II ФК», 2 года назад перенёс крупноочаговый инфаркт миокарда переднебоковой, в связи с чем постоянно принимает Соталол, Кардиомагнил, Моночинкве (изосорбида-5-мононитрат).

Объективно: общее состояние средней тяжести. Лёгкий акроцианоз. Больной пониженного питания, грудная клетка расширена в поперечнике, при перкуссии грудной клетки - лёгочный звук с коробочным оттенком. При аускультации лёгких - дыхание ослабленное, в нижних отделах лёгких сухие низкотембровые и пневмосклеротические хрипы, выдох удлинен. При осмотре ЧДД - 24 в минуту, ЧСС - 100 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст.

На ЭКГ: рубцовые изменения на боковой стенке левого желудочка. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Спирография: ЖЕЛ - 52%, ОФВ1 - 37%, Тест Тифно - 57,2. На рентгенограмме органов грудной клетки - признаки эмфиземы и пневмосклероза лёгких.

Общий анализ мокроты: лейкоциты — до закрытия полей зрения, нейтрофилы - 90%, лимфоциты - 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз. Определите индекс курильщика у больного.
3. Составьте и обоснуйте план дообследования больного.
4. Какая базисная терапия необходима больному в соответствии с его диагнозом?

5. Что бы Вы изменили в базисной терапии ИБС? Обоснуйте почему.

Задача №50

Мужчина Ф. 34 лет, грузчик, при госпитализации в пульмонологическое отделение предъявляет жалобы на слабость, похудание в течение последнего месяца, одышку, боли в грудной клетке.

Объективно: состояние больного средней степени тяжести, температура 37,6°C, справа отмечается сглаживание межрёберных промежутков, там же резко снижено голосовое дрожание и значительно укорочен перкуторный звук от 5 ребра по лопаточной и подмышечным линиям. Дыхание в верхних отделах правого лёгкого несколько ослаблено, в нижних - не проводится. Слева по всем легочным полям – везикулярное. Пульс ритмичный, 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, тоны ясные, шумов нет.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: лейкоциты - $9,9 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилы - 1%; палочкоядерные нейтрофилы - 3%; сегментоядерные нейтрофилы - 76%; лимфоциты - 15%; моноциты - 5%; СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ промывных вод бронхов: лейкоциты - 2-3 в поле зрения, единичные альвеолярные и эпителиальные клетки.

Промывные воды бронхов (3 анализа) на микобактерии туберкулёза методом микроскопии – КУМ отриц.

Посев промывных вод бронхов на неспецифическую микрофлору – роста патогенной микрофлоры нет.

Общий анализ мочи: норма

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: справа ниже V ребра до диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение с чёткой косой верхней границей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики.
5. Определите тактику ведения пациента.

Задача №51

Больной М. 35 лет на приёме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, потливость по ночам в течение 1,5-2 месяцев. Сегодня во время приступа кашля больной почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, усиление одышки, учащение сердцебиения.

Из анамнеза: 3 года назад перенёс правосторонний сухой плеврит, лечился у врача-терапевта участкового. Контакт с больными туберкулёзом отрицает. ФЛГ проходит регулярно, последняя - год назад (без патологии).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура - 37,5°C. Больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту. Перкуторно справа – тимпанический звук, слева – в верхних отделах укорочение лёгочного звука. Аускультативно справа – дыхание резко ослаблено, слева в межлопаточной области выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Пульс - 120 ударов в минуту, АД - 90/50.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 143 г/л; лейкоциты – $9,6 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 19%, моноциты – 5%; СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Анализ мокроты на МБТ: м/скопия – КУМ не найдены.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции: справа лёгкое коллабировано на 1/5 гемиторакса за счёт прослойки воздух1) В лёгочной ткани в верхних и средних полях определяются очаговые тени разных размеров, малой и средней интенсивности, склонные к слиянию. В С1, С2 с обеих сторон – полости распада 1-2,5 см в диаметре. Корни плохо дифференцируются. Сердце без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики.
5. Определите тактику ведения пациента.

Задача №52

Больной П. 44 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на кашель с прожилками крови, который появился неделю назад на фоне полного благополучия. Ранее ничем не болел. ФГ ежегодно, последняя – год назад, на дообследование не вызывали. Отмечает контакт с больным туберкулёзом на работе в рефрижераторном депо во время длительной командировки.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. В лёгких дыхание везикулярное, справа над лопаткой на ограниченном пространстве выслушиваются единичные влажные хрипы. ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт. ст.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $9,7 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 24%, моноциты – 8%, СОЭ – 22 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-жёлтый, удельный вес – 1010, реакция кислая, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий пл. – 1-2 в поле зрения.

В общем анализе мокроты: цвет – кровянистый, эритроциты – покрывают все поле зрения, лейкоциты – единичные, свежие эластические волокна – единичные.

При бактериоскопии преобладают кокки. МБТ в мокроте бактериоскопически с окраской по Цилю-Нильсену не выявлены.

Диаскинтест – инфильтрат 12 мм.

ФОГ гр. клетки – справа в верхней доле определяется участок инфильтрации средней интенсивности неправильно округлой формы до 5 см в диаметре, без чётких контуров, неоднородной структуры за счёт просветления около 1 см в диаметре в центре, с «дорожкой» к корню. Корни структурны. Синусы свободны. Сердечно-сосудистая тень без особенностей. Больной был направлен к врачу-фтизиатру на консультацию.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз у пациента
2. Дайте обоснование поставленному Вами диагнозу.
3. Назовите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Перечислите клинико-рентгенологические типы инфильтратов. Определите тип инфильтрата у данного больного.
5. Составьте план лечения данного больного и обоснуйте свой выбор.

Задача №53

Больная Е., 57 лет. Весной у больной среди полного благополучия при профилактическом осмотре были выявлены изменения в легких. В связи с последними данными больная обследовалась в тубдиспансере. Активный туберкулез легких подтвержден не был. Через 4 месяца в связи с похудением на 12 кг и прогрессирующей слабостью больная была обследована в поликлинике. Рентгенологически был обнаружен правосторонний плевральный выпот.

Госпитализирована в стационар. На протяжении 2,5-месячного пребывания в стационаре у больной сохранялось относительно удовлетворительное состояние. Жалоб не предъявлял1) Температура тела и гематологические данные были в пределах нормы. После эвакуации 1,5 л серозно-геморрагического экссудата в верхних легочных полях с обеих сторон множественные мелкие, различной плотности очаги. В средних легочных полях обнаружены явления пневмосклероза, несколько расширенная и инфильтрированная тень корня левого легкого.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Обследование.
3. Лечение.

Задача №54

Больной К., 30 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, боли в правой половине грудной клетки, кашель с отделением небольшого количества мокроты ржавого цвета, повышенную температуру. Болен в течение недели, начало заболевания связывает с переохлаждением (стоял у окна с открытой форточкой). Аллергологический анамнез благоприятный. Курит, алкоголь употребляет умеренно. Из перенесенных заболеваний - частые простудные заболевания. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные с асимметричным румянцем на правой щеке.\

Дыхание справа шадящее (правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания). Перкуторный звук притуплён справа ниже угла лопатки и снаружи. Дыхание справа в зоне притупления не прослушивается.

Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, чистые. АД 120/70, ЧСС - 88, ЧДД 21 в минуту. Живот безболезненный, печень несколько увеличена1)

Анализ крови: ЭР - 4550000, НВ - 120 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоциты - 10800, Э - 4, П - 9, С - 78, Л - 9, СОЭ - 35 мм/час.

Анализ мочи: уд. вес 1018, лейкоцитов 1-2 в п/зр., эр.е5) в п/зр.

Rh-скопия органов гр. клетки: легочный рисунок слева без особенностей, справа нижняя доля интенсивно затемнена, синус запаян, определяется косовосходящий уровень жидкости.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Обследование.
3. Лечение.

Задача №55

У 40-летнего мужчины в течение двух недель отмечается слабость, потливость, в последние дни температура тела по вечерам до 38,9 С. В первые дни болезни при глубоком дыхании под правой лопаткой появлялась резчайшая боль, затем боли при дыхании исчезли, но, по словам больного, "что-то мешает глубоко дышать".

Перенесенные заболевания не помнит. Всегда считал себя здоровым человеком. Курит редко. При осмотре легкий цианоз губ, предпочитает лежать на правом боку. Дыхание поверхностное, правая половина значительно отстает, межреберные промежутки справа сглажены. Перкуторно справа по лопаточной линии с уровня 5 ребра значительное

укорочение легочного звука, дыхание здесь не прослушивается, бронхофония не определяется.

Вопросы:

1. Какие изменения в легких рентгенологически Вы ожидаете увидеть?
2. Каков Ваш предполагаемый диагноз?
3. Какие еще методы для диагностики можно применить?

Задача №56

При поступлении больной предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель сухой и с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты в течение суток.

Больным себя считает в течение 10 лет, когда после переохлаждения впервые появился сухой приступообразный кашель, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Не лечился. С этого времени практически ежегодно во время перемены погоды отмечает кашель, сухой или влажный, причем количество мокроты различно (от 1 столовой ложки до половины стакана гнойного характера, преимущественно по утрам), субфебрилитет, недомогание, потливость. Лечился амбулаторно норсульфазолом, аспирином, банками и горчичниками на грудную ленту. После лечения кашель исчезал, чувствовал себя здоровым. А в течение последнего года после повторного переохлаждения снова появился кашель, недомогание, одышка, последняя прогрессивно нарастала. Работает бухгалтером.

Состояние средней тяжести. Выражена одышка в покое - число дыханий 32 в 1 минуту, диффузный цианоз, пальцы в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол. Трудная клетка значительно расширена в передне-заднем направлении, бочкообразная, в акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы. Перкуторно над легкими в верхних отделах коробочный оттенок легочного звука, в нижних отделах с обеих сторон некоторое укорочение его. Дыхание везикулярное, жесткое в верхних отделах, здесь же сухие жужжащие хрипы, в нижних отделах на фоне ослабленного везикулярного дыхания масса влажных трескучих хрипов.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дообследование.
3. Лечение.

Задача №57

У больного при осмотре левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт в акте дыхания. Пальпация: в нижних отделах до 4 ребра голосовое дрожание не определяется, выше 4 ребра оно усилено. Перкуссия: с 4 ребра и ниже определяется зона тупого звука, выше 4 ребра притупление. Аускультация: слева с 4 ребра и ниже - отсутствие везикулярного дыхания, выше - смешанное дыхание.

Вопросы:

1. Для какого синдрома это характерно?
2. Дальнейшая тактика?

Задача №58

Больной 39 лет. С 30-летнего возраста страдает приступами удушья с затрудненным выдохом. Приступы провоцируются запахом бензина, холодным воздухом, сопровождаются слышными на расстоянии хрипами, заканчиваются выделением небольшого количества вязкой мокроты. Трижды болела пневмонией.

Работает бухгалтером, живет в теплой сухой квартире. У матери и сестры больной часто бывает крапивница. При осмотре врачом на следующий день после приступа состояние больной удовлетворительное, температура нормальная. При перкуссии грудной

клетки - коробочный звук, границы легких опущены, при аускультации дыхание ослабленное, рассеянные сухие хрипы (жужжащие и свистящие) над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены, акцент II тона во втором межреберье слева. Пульс 84 уд в мин, АД - 140/80 мм рт.ст.

На рентгенограмме легкие значительно повышенной прозрачности, без очаговых изменений.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дообследование.
3. Лечение.

Задача №59

30-летняя женщина утром, по дороге с дачи на работу, попала под проливной дождь. Днем появилась слабость, познабливание. Дважды принимала аспирин, после чего возникала рвота. Ночью появился сильный жар, озноб. Больная бредила. Утром следующего дня: слабость, плохое самочувствие, температура тела 39,7 градуса, появился сухой кашель, сопровождающийся болями в правой половине грудной клетки. Аналогичные боли возникают при глубоком вдохе.

При осмотре состояние средней тяжести: лицо гиперемировано, число дыханий - 32 в 1 минуту, дыхание поверхностное, в верхних отделах правой половины грудной клетки притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание.

Больная госпитализирована.

Вопросы:

1. Какой Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести?

Задача №60

Больная И., 19 лет, студентка сельхозинститута. Поступила в клинику 2 февраля с жалобами на резкую общую слабость, кашель с большим количеством гнойной мокроты, одышку, высокую температуру (до 40°C). Больной себя считает с января. В период экзаменационной сессии перенесла грипп. Эпизодически принимала тетрациклин, аспирин и чувствовала себя очень плохо (температура поднималась до 38-39°C, нарастала слабость, появились боли в грудной клетке). Аллергологический анамнез благоприятный. К врачу обратилась спустя месяц от начала заболевания.

При осмотре кожные покровы бледные, цианоз гу2) Одышка в покое до 24 дыханий в минуту. Перкуторный звук слева от угла лопатки тупой.

Дыхание с большим количеством влажных хрипов слева ниже угла лопатки. Справа - везикулярное.

Тоны сердца приглушены, тахикардия до 100 ударов в минуту. Живот безболезненный. Печень у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. На рентгенограмме слева в нижней доле негетогенное интенсивное затемнение без четких контуров с полостями распада. Корни легких уплотнены. Сердце обычных размеров.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Дообследование.
3. Лечение.

Задача №61

У больного отмечаются периодические подъёмы температуры до 39 градусов. Утреннее количество мокроты обильное, мокрота слизисто-гнойная, неприятного запаха, при стоянии определяется 3 слоя. Микроскопически обнаружены "пробки Дитриха". При

микроскопии определяются лейкоциты, большей частью разрушенные, гематоидин, кристаллы жирных кислот, обильная банальная флора.

Вопросы:

1. Для какой патологии характерна такая мокрота?
2. Дальнейшая тактика?

Модуль 3. Неотложные состояния при болезнях органов дыхания

Тестовые задания в рамках всего модуля:

348. У больного с впервые выявленным деструктивным туберкулезом (инфильтративный, очаговый, диссеминированный в фазе распада, кровохарканье и легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

- 1) системы легочной артерии
- 2) системы легочной вены
- 3) малого круга кровообращения
- 4) системы бронхиальной артерии и вены

349. У больных с цирротическим и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

- 1) системы легочной артерии
- 2) системы легочной вены
- 3) малого круга кровообращения
- 4) системы бронхиальной артерии и вены

350. Одномоментная потеря крови при легочной геморрагии в 500 мл и более часто ведет

- 1) к сердечно-сосудистому коллапсу
- 2) к геморрагическому шоку
- 3) к острой анемии
- 4) к асфиксии
- 5) к аспирационной пневмонии

351. Основные причины легочного кровотечения у больных туберкулезом и с посттуберкулезными изменениями в легких - это

- 1) повреждение стенок кровеносных сосудов
- 2) нарушение в свертывающей системе крови
- 3) нарушение в противосвертывающей системе крови (фибринолиз)
- 4) все ответы правильные

352. Эффективными лекарственными средствами борьбы с кровохарканьем являются

- 1) внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция 5-10 мл
- 2) охлажденные щелочные растворы внутрь и средства борьбы с кашлем
- 3) дицинон (внутримышечно 2,5-2 мл, внутривенно 0,25), Витамин С, викасол
- 4) наложение жгутов на конечности и введение кислорода подкожно
- 5) все ответы правильные

353. При возникновении кровотечения на почве фибринолиза самым эффективным средством лечения будет введение

- 1) раствора хлористого кальция
- 2) витамина С в высоких дозах
- 3) викасола

4) аминокaproновой кислоты

354. При кровотечении из системы сосудов бронхиальной артерии эффективным средством гемостаза будет

- 1) торакопластика
- 2) перевязка легочной артерии
- 3) управляемая артериальная гипотония

355. Для управляемой артериальной гипотонии используется

- 1) миорелаксанты
- 2) ганглиоблокирующие препараты
- 3) В2- адреностимуляторы

356. При управляемой артериальной гипотонии препараты вводятся

- 1) внутрь
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно, капельно
- 4) внутривенно, струйно

357. артериальная гипотония поддерживается на уровне

- 1) 0/0
- 2) 100/60
- 3) 60/40

358. "Кровохарканье" - это

- 1) массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем и без него
- 2) поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте
- 3) поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом откашливаемых

359. "Легочное кровотечение" - это

- 1) массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем и без него
- 2) поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте
- 3) поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом откашливаемых

360. Легочные геморрагии чаще наблюдаются

- 1) при свежих, остро протекающих формах поражения
- 2) при свежих, подостро протекающих, с распадом легочной ткани
- 3) при хронически, сопровождающихся образованием цирроза легочной ткани

361. Наиболее частым источником легочных геморрагии при фиброзно-кавернозном и цирротическом туберкулезе легких является

- 1) разрыв стенки сосуда в каверне
- 2) разрыв аневризматически измененных стенок ветвлений бронхиальных артерий
- 3) разрыв стенки мелких сосудов в паренхиме легкого вследствие легочной гипертензии

362. Источник легочного кровотечения у больного со свежей и офаниченной формой туберкулеза удается обычно установить с помощью

- 1) клинического метода (субъективные ощущения больного, перкуссия, аускультация)

- 2) рентгенотомография легких
- 3) бронхография
- 4) бронхоскопия
- 5) ангиография легочных артерий

363. Источник легочного кровотечения у больных с распространенными хроническими формами туберкулеза удастся установить только с помощью

- 1) рентгенотомографии
- 2) бронхографии
- 3) ангиографии легочных сосудов
- 4) ангиографии бронхиальной артерии

364. В качестве гемостатического средства при легочной геморрагии не оправдано назначение

- 1) викасола
- 2) витамина С
- 3) аминокaproновой кислоты
- 4) солей кальция (хлористого кальция, глюконата кальция)

365. Наиболее эффективным средством борьбы с легочным кровотечением при хронических формах туберкулеза являются

- 1) наложение жгутов на конечности
- 2) подкожное введение кислорода
- 3) наложение пневмоперитонеума
- 4) управляемая артериальная гипотония

366. Методом выбора для лечения легочных кровотечений у больных с распространенным цирротическим туберкулезом легких является

- 1) резекция легкого
- 2) перевязка легочной артерии
- 2) эндоваскулярная окклюзия бронхиальной артерии

367. Основной причиной смерти больных с легочным кровотечением является

- 1) острая пневмония
- 2) геморрагический шок
- 3) асфиксия

368. Идиопатический спонтанный пневмоторакс – это:

- 1) пневмоторакс, возникающий без видимых внешних причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека
- 2) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием
- 3) пневмоторакс, возникший у больного с нагноительными заболеваниями легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость
- 4) пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия (биопсия, реанимация, ИВЛ)

369. Вторичный спонтанный пневмоторакс - это

- 1) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека
- 2) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин, страдающего бронхолегочным заболеванием

- 3) пневмоторакс, возникший у больного с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость
- 4) пневмоторакс, возникший по ходу медицинских мероприятий (биопсия, реанимация, ИВЛ)

370. Самые частые причины возникновения идиопатического спонтанного пневмоторакса - это

- 1) пороки развития легкого и плевры
- 2) буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)
- 3) активный и перенесенный туберкулез легких
- 4) бронхоэктатическая болезнь

371. Спонтанный пневмоторакс может быть выявлен

- 1) как острое заболевание в момент возникновения
- 2) по обращению в поликлинику через несколько часов или дней после возникновения
- 3) при массовой флюорографии
- 4) все ответы правильные
- 5) правильные ответы А и Б

372. Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса - это

- 1) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка
- 2) боли в груди и одышка
- 3) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди
- 4) боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой

373. "Масками" спонтанного пневмоторакса являются следующие заболевания

- 1) стенокардия и инфаркт миокарда
- 2) межреберная невралгия
- 3) "острый живот"
- 4) правильные ответы А и Б
- 5) все ответы правильные

374. Спонтанный пневмоторакс угрожает жизни больного

- 1) из-за спадения легкого и выключения его частично или полностью из дыхания
- 2) из-за спадения легкого и шунтирования легочных сосудов
- 3) из-за смещения средостения и нарушения гемодинамики в крупных сосудах средостения и затруднения работы сердца
- 4) правильные ответы А и Б
- 5) все ответы правильные

375. Спонтанный пневмоторакс может быть излечен у больного в результате

- 1) применения покоя с постельным режимом
- 2) одно- или повторной эвакуации газа из плевральной полости пневмотораксным аппаратом
- 3) дренирования плевральной полости
- 4) хирургической операции
- 5) все ответы правильные

376. Излечение больного спонтанным пневмотораксом с благоприятным прогнозом происходит

- 1) после полного расправления легкого
- 2) после расправления легкого и излечения патологического процесса в легких

3) при условии расправления легкого и облитерации плевральной полости

377. Искусственная облитерация плевральной полости (с помощью медикаментов, операции) называется

- 1) плевроэктомии
- 2) плевродез
- 3) превролиз

378. "Спонтанный пневмоторакс" - это

- 1) проникновение воздуха в плевральную полость без каких-либо видимых причин
- 2) проникновение воздуха в плевральную полость у практически до этого здорового человека без каких-либо видимых причин
- 3) проникновение воздуха в плевральную полость без каких-либо внешних вмешательств у здорового человека или у страдающих хроническими болезнями.

379. Спонтанный пневмоторакс является самым частым осложнением

- 1) буллезной дистрофии легкого
- 2) туберкулеза легких
- 3) абсцесса легкого
- 4) опухоли легкого

380. Клапанный спонтанный пневмоторакс опасен

- 1) формированием свища
- 2) большим спадением легкого
- 3) смещением органов средостения
- 4) возникновением высокого положительного внутриплеврального давления, что ведет к серьезным функциональным нарушениям со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности

384. У мужчины пожилого возраста на улице внезапно появились боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в шею и левую руку, а также одышка. При осмотре: одышка, дыхание поверхностное, синюшность кожных покровов и слизистых, тахикардия, аритмия; левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании; при перкуссии - коробочный звук над левой половиной грудной клетки, сердечный толчок смещен вправо; дыхание на левой половине грудной клетки ослаблено. Симптомокомплекс, позволяющий с уверенностью установить спонтанный пневмоторакс - это

- 1) боли в левой половине грудной клетки, одышка, тахикардия
- 2) тахикардия, одышка, смещение сердечного толчка вправо
- 3) боли в левой половине грудной клетки, ослабленное дыхание, тахикардия
- 4) смещение сердечного толчка вправо, ослабленное дыхание над левой половиной грудной клетки, коробочный оттенок звука слева

385. При клапанном спонтанном пневмотораксе, сопровождающемся дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью, следует

- 1) назначить вдыхание кислорода и сердечные средства
- 2) осуществить искусственную вентиляцию легких
- 3) ввести иглу в плевральную полость и создать из подручных средств подводный дренаж.

386. Искусственный плевродез - это

- 1) внутривенное введение склерозирующих средств
- 2) внутриплевральное введение склерозирующих средств
- 3) искусственная облитерация плевральной полости с помощью химических средств

387. Для химического плевродеза рационально применить

- 1) глюкозу
- 2) стрептомицин
- 3) гидрогортисон
- 4) тальк

388. Молодой человек, водитель автобуса, поступил в больницу с рецидивом спонтанного пневмоторакса, последний завершился быстрым расправлением легкого. Ему рационально предложить

- 1) наблюдение
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) искусственный плевродез
- 4) хирургическую операцию

389. Анафилактический шок является следствием всего, кроме

- 1) Теплового удара
- 2) Укусов насекомых
- 3) Алементарного фактора
- 4) Лекарственной аллергии

390. Препарат первого выбора при анафилактическом шоке

- 1) Адреналин
- 2) Преднизолон
- 3) Димедрол
- 4) Эуфилин

391. При анафилактическом шоке комплекс антиген-антитело абсорбируется на

- 1) Тучных клетках
- 2) Эритроцитах
- 3) Лейкоцитах
- 4) Тромбоцитах

Тема 1. Легочные кровотечения

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения легочного кровотечения, клинические проявления, методы диагностики.
2. Лечение легочного кровотечения.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с легочным кровотечением.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 2. Острая дыхательная недостаточность

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения легочного ОДН, клинические проявления, методы диагностики.
2. Лечение ОДН.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с ОДН.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 3. Острый респираторный дистресс-синдром

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Респираторный дистресс-синдром взрослых: этиология, клиника.
2. Лечение респираторного дистресс-синдрома.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с респираторным дистресс-синдромом.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 4. Спонтанный пневмоторакс

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения спонтанного пневмоторакса, клинические проявления, методы диагностики.
2. Лечение спонтанного пневмоторакса.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания

- (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
 4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
 5. Назначить лечение пациенту при спонтанном пнемотораксе.
 6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
 7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
 8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 5. Анафилактический шок

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Причины возникновения анафилактического шока, клинические проявления, методы диагностики.
2. Лечение анафилактического шока.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с анафилактическим шоком.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

Тема 6. Астматический статус

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для подготовки:

1. Астматический статус: причины, клинические проявления.
2. Общие принципы неотложной терапии больных с астматическим статусом.
3. Неотложная помощь при астматическом статусе.

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни.
2. Оценить результаты различных методов исследования органов дыхания (общеклинические, лучевые, эндоскопические, микробиологические, гистологические).
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Составить дифференциально-диагностический ряд и определить наиболее вероятный диагноз.
5. Назначить лечение пациенту с астматическим статусом.
6. Определить показания к проведению реабилитационных мероприятий.
7. Оценить эффективность лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
8. Разработать план диспансерного наблюдения.

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ В РАМКАХ ВСЕГО МОДУЛЯ:

Задача № 62

У женщины 26 лет в раннем послеродовом периоде появились выраженная одышка, цианоз, тахикардия, понизилось АД. Над всей поверхностью легких выслушиваются свистящие хрипы, в нижних отделах — крепитация. Пациентку подключили к аппарату ИВЛ. Через сутки состояние остается крайне тяжелым — PaO_2 снижается до 35–45 мм рт. ст., возрастают легочное сосудистое сопротивление и давление в легочной 11 артерии. На обзорной рентгенограмме выявляются множественные круглые тени, на фоне которых прослеживаются просветления линейной формы — просветы бронхов

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятный?
2. Назовите причину данного состояния.

Задача № 63

Пациент А. 45 лет, инженер. Жалобы на озноб, повышение температуры тела до $39^{\circ}C$, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом.

Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства) В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ) Рост - 175 см, вес - 72 кг) Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура $39^{\circ}C$. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука) При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - $9 \times 8 \times 7$ см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.
5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура $37,9^{\circ}C$), ЧДД - 22 в мин., имеется гнойная мокрота) В общем анализе крови:
лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 64

Женщина 45 лет, продавец, обратилась в поликлинику с жалобами на приступы удушья и одышку после физической нагрузки и спонтанные ночью, на дискомфорт в груди. Впервые заболела после тяжёлой пневмонии 11 лет назад. Затем приступы повторялись после физической нагрузки и во время простудных заболеваний. Приступы удушья снимала ингаляцией Сальбутамола (3-4 раза в сутки).

В анамнезе: внебольничная 2-сторонняя бронхопневмония, острый аппендицит. Наличие аллергических заболеваний у себя и родственников отрицает. Гемотрансфузий не было. Вредных привычек нет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и слизистые чистые, физиологической окраски. Язык влажный. Лимфоузлы не увеличены. В лёгких: перкуторно – коробочный звук, аускультативно – дыхание жёсткое, сухие хрипы по всем лёгочным полям, свистящие при форсированном выдохе. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД - 140/90 мм рт. ст. Пульс – 69 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови: гемоглобин – 12,6 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, эозинофилы – 5%, моноциты – 6%, лимфоциты – 13%; СОЭ - 19 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 5,3 мкм/л; общий белок - 82 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л.

Анализ мочи: удельный вес - 1028, белок - отриц., эпителий - 1-3 в поле зрения.

Анализ мокроты: слизистая, без запаха) При микроскопии: лейкоциты - 5-6 в поле зрения, эозинофилы - 10-12 в поле зрения, клетки эпителия бронхов, е5) альвеолярные макрофаги. ВК - отриц. (3-кратно).

Р-графия грудной клетки: повышена прозрачность лёгочных полей, уплощение и низкое стояние диафрагмы. Лёгочный рисунок усилен. Корни лёгких увеличены, тень усилен) Тень сердца увеличена в поперечнике.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План лечения (назовите необходимые группы лекарственных препаратов).

Задача № 65

Мужчина 35 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры до 37,6°C в течение пяти дней, кашель с желтоватой мокротой. Принимал жаропонижающие препараты без особого эффекта) Другие лекарства не принимал. За десять дней до этого перенёс ОРВИ. Лекарственной аллергии не отмечает. Сопутствующих заболеваний нет.

Состояние пациента удовлетворительное, частота дыхания – 19 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается умеренное количество влажных крепитирующих хрипов в нижних задних отделах грудной клетки справа, в других отделах лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, 82 удара в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Рентгенография органов грудной клетки прямой и боковой проекции: справа в 9-10 сегментах нижней доли определяется инфильтрация.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Назовите группы лекарственных препаратов, которые Вы бы рекомендовали пациенту в настоящее время. Обоснуйте свой выбор.
5. Пациенту назначена явка через два дня для оценки действия назначенных лекарственных препаратов и возможной коррекции терапии. Выберите дальнейшую тактику лечения больного и объясните Ваш выбор.

Задача № 66

Больной Б. 35 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на чувство стеснения в груди, затруднённое дыхание, особенно выдох, мучительный кашель. Болен 10 лет бронхиальной астмой. До этого – несколько лет наблюдался с диагнозом «хронический бронхит». 5 лет принимал Преднизолон 2 таблетки в сутки и ингаляции Беротека при удушье. Обострения бронхиальной астмы 3-4 раза в год, часто требующие госпитализации в стационар. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад Преднизолон1) Аллергоанамнез – спокойный. Приступам удушья предшествует короткий эпизод мучительного кашля, в конце приступа он усиливается, и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота.

Объективно: состояние тяжёлое, при осмотре кожные покровы больного бледные, с синюшным оттенком. Больной сидит в положении «ортопноэ». Больной повышенного питания (прибавил в весе за 3 года 15 кг). «Кушингоидное лицо», стрии на бёдрах и животе. Разговаривает отдельными словами, возбуждён. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха1) Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, 32 дыхательных движения в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук по всем лёгочным полям, особенно в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст., SpO2 - 85%.

В течение суток получил более 15 ингаляций Беротек1) Врачом скорой помощи уже внутривенно введено 10,0 мл 2,4% раствора Эуфиллина, 60 мг Преднизолон1)

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз. Чем объяснить ухудшение состояния больного?
3. Что показано больному в первую очередь в этой ситуации?
4. Какое дообследование необходимо провести больному при стабилизации состояния?
5. Правильную ли терапию больной получал последние годы? Почему? Какую базисную терапию назначите больному?

Задача № 67

Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести.

Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. План лечебных мероприятий.
4. Проведение врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ), противопоказанные виды труда)
5. Укажите показания к неотложной госпитализации у пациента

Задача № 68

Больной Р. 38 лет по профессии подсобный рабочий. Обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры до 38,0 °С, кашель с обильной слизисто-гнойной мокротой, неинтенсивные боли в грудной клетке при кашле, головную боль, слабость, в конечностях, потливость. Заболел остро после переохлаждения. Вредные привычки: курит более 15 лет по 20 сигарет в день; сопутствующих заболеваний нет. В последние несколько лет из Москвы не выезжал.

Объективные данные: кожные покровы бледноватые, влажные. Обращает внимание повышенная потливость больного. Небные миндалины покрыты беловатым налетом, гиперемированы. В легких дыхание ослабленное справа, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются у угла правой лопатки. ЧД в покое до 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений. Лабораторные и инструментальные методы обследования: Клинический анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $11 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 28%, сегментоядерные – 57%; СОЭ – 35 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – 0,99 г/л, гиалиновые цилиндры.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 58 ед/л; АСТ – 100 ед/л; креатинин – 115 мкмоль/л; фибриноген – 8 г/л. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 100 уд/мин, единичные наджелудочковые экстрасистолы. Очаговых изменений миокарда, гипертрофии миокарда нет.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговая инфильтрация в базальных отделах правого легкого, деформация корня правого легкого.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какие группы антибиотиков рекомендованы пациенту для стартовой антибактериальной терапии; проведите стратификацию тяжести заболевания и факторов риска
5. Через 3 дня терапии (Амоксициллином 500 мг 3 раза или Азитромицином 500 мг 1 раз в сутки) – температура тела нормализовалась – 36,8 °С, уменьшилась интоксикация (снижение слабости, потливости, улучшение аппетита), уменьшилась одышка. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача № 69

Больной Р. 65 лет, пенсионер. При обращении к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, небольшую мокроту слизистого характера, головную боль, одышку, сердцебиение и слабость в конечностях. Заболел остро после переохлаждения. Больной страдает ИБС, хронической сердечной недостаточностью; принимает постоянную терапию (Периндоприл 2,5 мг 2 раза, Гидрохлортиазид 12,5 мг, Верошпирон 50 мг, Симвастатин 20 мг). Контакт с больными туберкулёзом и инфекционными болезнями не было. В последние несколько лет из Москвы не выезжал.

Объективно при осмотре: кожные покровы бледноватые, влажные, цианоз губ. Температура тела 37,8 °С. Язык обложен беловатым налётом. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются в нижнем отделе левого лёгкого. ЧД в покое до 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 90 уд/мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги. Дизурических явлений нет. Голени пастозны. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 126 г/л; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 77%; СОЭ – 30 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1012, белок – 0,33 г/л, в осадке лейкоциты – 2–4 в поле зрения. Биохимический анализ крови: АЛТ – 38 ед/л; АСТ – 35 ед/л; мочевины – 9 ммоль/л, креатинин – 120 мкмоль/л. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 100 уд/мин, единичные наджелудочковые экстрасистолы. Признаки гипертрофии левого желудочка. Очаговых изменений миокарда нет. Рентгенография органов грудной клетки: усиление лёгочного рисунка в базальных отделах левого лёгкого. ЭХО-КГ: умеренно расширены полости левого желудочка, гипертрофия задней стенки левого желудочка, фракция выброса – 45%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какие группы антибиотиков рекомендованы пациенту для стартовой антибактериальной терапии? Проведите стратификацию тяжести заболевания и факторов риска. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 3 дня терапии (Амоксициллин/Клавуланат 625 мг 3 раза в сутки) – температура нормализовалась – 36,6 °С, самочувствие улучшилось (одышки нет). Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача №70

Мужчина 47 лет доставлен в приёмное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, кашель с трудноотделяемой мокротой «ржавого» цвета, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, чувство нехватки воздуха, головокружение.

Из анамнеза известно, что пациент заболел 3 дня назад – после переохлаждения повысилась температура тела, появился кашель. Лечился самостоятельно (Аспирин, Парацетамол), но состояние ухудшалось: появились вышеперечисленные жалобы. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, цианоз губ, кончиков пальцев. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Притупление перкуторного звука, усиление бронхофонии в IV-V межреберье по среднеключичной линии. При аускультации в том же отделе дыхание бронхиальное, крепитация. Тоны сердца приглушены, учащены. ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 85/50 мм рт. ст.

Сатурация – 80%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. В общем анализе крови: лейкоциты – $22 \times 10^9/\text{л}$, юные формы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 23%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 30%, моноциты – 5%. СРБ – 125 мг/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какова тактика лечения данного пациента, назовите препараты «стартовой» терапии и препараты резерва?
5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара?

Задача № 71

В приёмный покой доставлен больной З. 62 лет с жалобами на озноб, одышку, нехватку воздуха, резчайшую слабость. Заболел остро 3 дня назад, когда возник озноб, повысилась температура тела до 40°C , стал беспокоить сухой, а затем влажный кашель с трудноотделяемой мокротой розового цвета. Прогрессивно нарастала слабость, одышка, усилился кашель, в течение последних суток не мочился.

При осмотре состояние тяжёлое, сознание спутанное. Кожные покровы бледные, прохладные, цианоз губ, акроцианоз. Субиктеричность склер. Температура тела – $35,8^\circ\text{C}$. Дыхание поверхностное. ЧД – 44 в минуту. Пульс – 118 в минуту, нитевидный. Тоны сердца глухие. АД – 80/50 мм рт. ст. Над лёгкими укорочение перкуторного тона в заднебоковых отделах правого лёгкого. В этих же отделах дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы и шум трения плевры. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, край мягкий, умеренно болезненный. Периферических отёков нет.

Анализ крови: лейкоциты – $21 \times 10^9/\text{л}$, базофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 18%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 16%, моноциты – 2%, СОЭ – 58 мм/час., АСТ – 0,7; АЛТ – 1,28; КЩС: pH – 7,5; P CO_2 – 20; P O_2 – 50; BE – 10.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Критерии основного диагноза.
3. Какие осложнения основного заболевания Вы предполагаете?
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
5. Лечебная тактика, выбор препаратов.

Задача № 72

Женщина 34 лет страдающая бронхиальной астмой, пришла на очередной диспансерный осмотр к участковому терапевту. В течение последних 4 месяцев состояние больной стабильное, получает базисную терапию: низкие дозы ингаляционных ГКС и длительно действующий β_2 -агонист (флутиказона пропионат 100 мкг, сальметерол 50 мкг (в виде комбинированного ингалятора) 2 раза в день), по потребности сальбутамол 1 раз в 2-3 недели. Жалоб не предъявляет, приступы астмы редкие (1 раз в 2-3 недели), ночных приступов нет, ограничения физической активности не отмечает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отёков нет.

Общий анализ крови – без патологии. При спирометрии – ОФВ₁ = 85%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Показано ли пациентке направление в бюро медико-социальной экспертизы? Обоснуйте свой ответ.

Задача №73

Вызов на дом врача-терапевта участкового к больной 33 лет. Предъявляет жалобы на резкую одышку смешанного типа, кашель с отделением незначительного количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья 4 год1) Многократно лечилась в стационаре. В процессе лечения неоднократно применялись короткие курсы кортикостероидной терапии. Приступы обычно купировались ингаляциями Беротека, таблетками Теофиллина. Неделю назад переболела острой респираторной вирусной инфекцией. Лечилась домашними средствами. На этом фоне приступы стали повторяться по 5–6 раз в день. В течение последних суток одышка не исчезает. Ингаляции Беротека уменьшали одышку на короткое время, в связи с чем больная пользовалась препаратом 6–8 раз в день.

Объективно: состояние тяжёлое. Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинён, на выходе высокотональные свистящие хрипы. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 120 уд/мин., ритмичный. Артериальное давление (А5) – 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Госпитализирована в стационар.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какое лечение следует назначить данному больному?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который оказывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, сформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
Прием практических навыков	Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения.
	Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине «Пульмонология» в форме экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам по окончании каждого учебного года, т.е. всего 2 раза.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Клиническая анатомия органов дыхания. Физиология органов дыхания.
2. Принципы организации пульмонологической помощи в РФ. Нормативно-правовые акты работы пульмонолога в РФ
3. Анализ статистических показателей обстановки по болезням органов дыхания в регионе
4. Работа по раннему выявлению туберкулеза среди контингентов ЛПУ общей сети
5. Раннее выявление онкозаболеваний органов дыхания, клиника, диагностика
6. Диспансерное наблюдение больных бронхолегочными заболеваниями.
7. Основы МСЭ у больных бронхолегочными заболеваниями.
8. Профилактика бронхолегочных заболеваний.
9. Общеклинические методы исследования при болезнях органов дыхания
10. Методы лучевой диагностики болезней органов дыхания
11. Иммунологические, микробиологические, биохимические, серологические и вирусологические методы исследований при болезнях органов дыхания
12. Эндоскопические методы диагностики болезней органов дыхания
13. Хирургические методы исследований при болезнях органов дыхания
14. Специальные (гистологические, цитологические) методы диагностики болезней органов дыхания
15. Синдром кашля: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
16. Синдром одышки: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
17. Синдром ДН: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
18. Синдром торакоалгии: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
19. Синдром бронхообструкции: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
20. Синдром легочного кровотечения: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
21. Синдром сонного апноэ: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
22. Синдром интоксикации: клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение
23. Бронхиты. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
24. ХОБЛ. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
25. Бронхиальная астма. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
26. Острые респираторные вирусные инфекции. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
27. Пневмонии. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
28. Врожденные и наследственные болезни органов дыхания. Клиника, классификация,

- патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
29. Болезни органов дыхания пожилого и старческого возраста. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
 30. Интерстициальные заболевания легких. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
 31. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 32. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях ЖКТ
 33. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях печени
 34. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующих заболеваниях почек
 35. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующей ВИЧ-инфекции
 36. Особенности диагностики и лечения болезней органов дыхания при сопутствующем сахарном диабете
 37. Легочная гипертензия. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
 38. ТЭЛА. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента
 39. Особенности проявлений, диагностики и терапии болезней органов дыхания у беременных
 40. Антибактериальная терапия при наличии лекарственной чувствительности возбудителя
 41. Антибактериальная терапия при наличии лекарственной резистентности возбудителя
 42. Патогенетическая терапия при болезнях органов дыхания
 43. Паллиативная помощь больных бронхолегочными заболеваниями
 44. Легочные кровотечения. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.
 45. Острая дыхательная недостаточность. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.
 46. Острый респираторный дистресс-синдром. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.
 47. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.
 48. Анафилактический шок. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.
 49. Астматический статус. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация.

Типовые практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Оценить клинический анализ крови.
2. Оценить клинический анализ мочи.
3. Оценить результаты пробы по Нечипоренко.
4. Оценить результатов пробы Зимницкого.

5. Оценить биохимический анализа крови.
6. Оценить анализ сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки, коэффициента насыщения трансферрина железом, сывороточного ферритина.
7. Оценить результаты иммунологического, иммуноферментного анализа.
8. Оценить результаты серологического исследования.
9. Оценить данные анализа мокроты.
10. Оценить лабораторный анализ электролитов.
11. Оценить коагулограмму.
12. Оценить результаты бактериологического исследования.
13. Оценить результаты исследования биологических жидкостей.
14. Описать электрокардиограмму.
15. Оценить тест толерантности к физической нагрузке.
16. Оценить тест 6-минутной ходьбы.
17. Оценить результаты спирографии.
18. Оценить бронходилатационный тест.
19. Оценить бронхоконстрикторный тест.
20. Оценить результаты рентгенографии органов грудной клетки.
21. Оценить результаты компьютерной томографии (КТ).
22. Оценить результаты эндоскопических методов исследования бронхолегочной системы.
23. Оценить результаты эндоскопических методов исследования бронхолёгочной системы.
24. Оценить результаты исследования биоптата.
25. Составить план диспансерного наблюдения.
26. Составить план реабилитации больного

Образец экзаменационного билета

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

кафедра педиатрии института профессионального образования
специальность 31.08.45 «Пульмонология»
дисциплина «Пульмонология»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

Теоретические вопросы

1. Клиническая анатомия органов дыхания. Физиология органов дыхания.
2. ХОБЛ. Клиника, классификация, патогенез основных клинических симптомов, лечение и диспансерное наблюдение. Реабилитация. Информация для пациента

Демонстрация практических навыков

1. Оценить результаты рентгенографии грудной клетки.

Заведующий кафедрой

_____/В.Р. Межебовский

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации

_____/И.В.Ткаченко

« ____ » _____ 20 ____

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать симптоматику заболеваний органов дыхания и стандарты оказания медицинской помощи	Тестовые задания 1-58, 166-175, 192-207, 231-240, 242-247; Вопросы 1-5, 8-22
			Уметь определять показания для назначения различных методов обследования	Вопросы 1-5, 8-22; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть клинической интерпретацией результатов проведенного обследования	Вопросы 1-5, 8-22; Ситуационные задачи 1-73
		Инд. ОПК4.2. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	Знать дифференциальную диагностику болезней органов дыхания	Тестовые задания 59-139, 143-149, 177-185, 210-220, 304-347; Вопросы 23-39
			Уметь формулировать клинический диагноз	Вопросы 23-39 Ситуационные задачи 1-73
			Владеть методами дифференциальной диагностики болезней органов дыхания	Практические задания 1-24
2	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях,	Инд. ОПК5.1. Определяет план лечения пациентам при заболеваниях органов дыхания на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать лекарственные средства, используемые в лечении болезней органов дыхания и стандарты оказания медицинской помощи	Тестовые задания 140-142, 150-160, 176, 187-191, 208, 209, 241, 267-271

	контролировать его эффективность и безопасность		Уметь определять показания для проведения различных видов лечения	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть составлением плана рационального лечения	Ситуационные задачи 1-73
		Инд. ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать возможные осложнения и различных методов медикаментозного лечения	Тестовые задания 161-163, 221-230, 249-260
			Уметь проводить раннее выявление нежелательных побочных явлений	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть профилактикой развития нежелательных побочных явлений	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
3	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу	Инд ОПК7.1. Направляет пациентов с заболеваниями органов дыхания на медицинскую экспертизу	Знать критерии качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания	Вопросы 6, 7, 23-30, 31-38
			Уметь оценить качество проведенного лечения	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть индексацией качества проведенного лечения	Практические задания 25-26
		Инд. ОПК7.2. Проводит медицинскую экспертизу с определением степени трудоспособности, необходимости в реабилитации	Знать признаки инвалидизации при болезнях органов дыхания	Вопросы 6, 7, 23-30, 31-38
			Уметь определить степень утраты трудоспособности	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть составлением плана реабилитации пациентов с	Практические задания 25-26

			болезнями органов дыхания	
4	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Инд.ОПК10.1.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Знать клинические признаки неотложных состояний при болезнях органов дыхания	Тестовые задания 348-391
			Уметь выявлять неотложные состояния при болезнях органов дыхания	Вопросы 44-49
			Владеть формулировкой диагноза при развитии неотложного состояния у пациентов с болезнями органов дыхания	Вопросы 44-49
		Инд. ОПК10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать методы неотложной помощи при неотложных состояниях у пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания 348-391
			Уметь определить необходимость различных методов неотложной помощи	Вопросы 44-49
			Владеть оформлением необходимой медицинской документации	Вопросы 44-49
5	ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.1. Проводит обследования пациентов при заболеваниях бронхолегочной системы с целью постановки диагноза	Знать методы диагностики болезней органов дыхания	Тестовые задания 59-139, 143-149, 177-185, 210-220, 304-347; Вопросы 23-39
			Уметь определять показания для проведения различных методов диагностики	Вопросы 23-39 Ситуационные задачи 1-73

			Владеть оценкой полученных результатов	Практические задания 1-24
		Инд. ПК 1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности	Знать методы лечения пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания 140-142, 150-160, 176, 187-191, 208, 209, 241, 267-271
			Уметь назначить различные средства лечения	Вопросы 15-38, 40-42; Ситуационные задачи 1-73
			Владеть оценкой эффективности лечения пациентов с болезнями органов дыхания	Ситуационные задачи 1-73
		Инд. ПК 1.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы	Знать методы паллиативной помощи	Вопрос 43
			Уметь определить показания к проведению паллиативной медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания	Вопрос 43
			Владеть проведением паллиативной терапии	Вопрос 43

2.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.02 Симуляционный курс специализированный

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Инд. ОПК-4.1. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания

Инд. ОПК 4.2. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат

Инд ПК-1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)

Форма(ы) текущего контроля успеваемости – *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений, реферат.*

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Пневмония: Определение, этиология, патогенез.
2. Ведущие клиничко-лабораторно-инструментальные критерии пневмонии.
3. Дифференциальная диагностика пневмонии с раком легкого и инфильтративным туберкулезом легких.
4. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.
5. Методика проведения физикального обследования больного с синдромом уплотнения легочной ткани.
6. Острый бронхит (определение понятия, синдромы, дополнительные методы обследования).
7. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Клиника. Лечение. Трудовая экспертиза.
8. Плевриты. Этиология и патогенез. Классификация.
9. Плевриты. Клиника. Значение исследования характера экссудата. Диагностическая и лечебная плевральная пункция. Лечение.
10. Дыхательная недостаточность. Эмфизема легких. Определение понятия. Этиология и патогенез.
11. Дыхательная недостаточность. Клиника. Диагностика. Течение. Лечение. Профилактика.

Модуль 1. Специализированные навыки в практической деятельности врача пульмонолога

Тема 1. Физикальное обследование дыхательной системы

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Основные перкуторные звуки, их характеристика.
2. Перечислите опознавательные перкуторные линии.
3. Методика проведения сравнительной перкуссии легких.
4. Методика проведения топографической перкуссии легких.
5. Определение высоты стояния верхушек легких и ширины полей Кренига.
6. Определение нижних границ легких.
7. Определение подвижности нижнего легочного края

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНА ГРУДНАЯ КЛЕТКА

- 1) гиперстеническая
- 2) паралитическая
- 3) воронкообразная
- 4) бочкообразная

2. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе легких
- 2) бронхите
- 3) пневмонии
- 4) синдроме компрессионного ателектаза

3. У СИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме бронхиальной обструкции
- 2) синдроме пневмоторакса
- 3) синдроме обтурационного ателектаза
- 4) абсцессе легких (стадия опорожнения)
- 5) синдроме гидроторакса

4. ЦЕЛЬЮ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение границ легких
- 2) определение наличия патологического очага
- 3) определение подвижности нижнего края легких

5. НАД ЛЕГКИМИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

- 1) нормальное везикулярное дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) усиленное везикулярное дыхание
- 4) бронхиальное дыхание

6. КРЕПИТАЦИЮ МОЖНО УСЛЫШАТЬ

- 1) только на вдохе
- 2) только на выдохе
- 3) при вдохе и выдохе

7. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в бронхах
- 3) в ротоглотке
- 4) в плевральной полости

8. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ:

- 1) гидроторакса
- 2) абсцесса легкого в стадии полости
- 3) эмфиземы легких
- 4) полного обтурационного ателектаза

10. ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ БРОНХИТЕ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) крепитация
- 3) сухие и влажные хрипы
- 4) шум трения плевры

11. ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАД ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ОБЛАСТЬЮ СЕРДЦА ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- 1) ясный легочный
- 2) тупой, притупленный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

12. ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАД ОПОРОЖНИВШЕЙСЯ ПОЛОСТЬЮ ЛЁГКИХ (ПОЛОСТЬ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ИЛИ КАВЕРНА:

- 1) притупленный
- 2) тупой
- 3) ясный легочный
- 4) тимпанический

13. Какой перкуторный звук получают над здоровыми легкими КАКОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПОЛУЧАЮТ НАД ЗДОРОВЫМИ ЛЁГКИМИ:

- 1) тимпанический
- 2) ясный
- 3) притупленный
- 4) тупой

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

1. Ознакомьтесь с алгоритмом проведения физикального осмотра дыхательной системы
2. Отработайте на муляжах алгоритмы проведения физикального осмотра дыхательной системы.
3. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1. Техника проведения пальпации грудной клетки.

Задание № 2. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.

Задание № 3. Техника проведения сравнительной аускультации легких.

Тема 2. Туберкулез легких

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.
2. Проявления очагового ТВ, методы диагностики.
3. Принципы лечения больных очаговым ТВ
4. Определение плеврита туберкулезной этиологии, источники возникновения и исходы
5. Проявления плеврита туберкулезной этиологии, методы диагностики, дифференциальная диагностика.
6. Принципы лечения больных плевритом туберкулезной этиологии
7. Определение милиарного туберкулеза, источники возникновения и исходы.
8. Проявления милиарного ТВ, методы диагностики.
9. Принципы лечения больных милиарного ТВ
10. Определение диссеминированного туберкулеза, источники возникновения и исходы.
11. Проявления диссеминированного ТВ, методы диагностики.
12. Варианты клинического течения диссеминированного туберкулеза
13. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ
14. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.
15. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики.
16. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.
17. Определение казеозной пневмонии, источники возникновения и исходы.
18. Проявления казеозной пневмонии, дифференциальная диагностика.
19. Принципы лечения больных казеозной пневмонией.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

14. Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным для диагностики очаговых теней в легких?

- 1) Флюорография
- 2) Рентгеноскопия
- 3) Электрорентгенография
- 4) Латерография
- 5) Рентгенография с томографией

15. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам максимальной интенсивности (кальцинатам)?

- 1) Поперечное сечение сосудов
- 2) Продольное сечение сосудов
- 3) Тени грудины и лопатки
- 4) Кортикальный слой близлежащего ребра

16. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам большой интенсивности?

- 1) Поперечное сечение сосудов
- 2) Продольное сечение сосудов
- 3) Тени ключицы и задние отрезки ребер
- 4) Мягкие ткани и легочный рисунок

17. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к мягким очагам

низкой интенсивности?

- 1) Поперечное сечение сосудов
- 2) Продольное сечение сосудов
- 3) Тени ключицы и задние отрезки ребер
- 4) Мягкие ткани и легочный рисунок

18. Какие размеры позволяют отнести тенеобразования к дольковым очаговым теням?

- 1) 2 - 3 мм
- 2) 4 - 6 мм
- 3) 11 - 20 мм
- 4) 7 - 10 мм

19. Как отличить очаговую тень от инфильтративной?

- 1) По форме
- 2) По интенсивности
- 3) Правильны все ответы
- 4) По размерам

20. Какое количество очаговых теней в легких определяется как "множественные" или многочисленные?

- 1) Более 2-3
- 2) Более 50
- 3) Более 5
- 4) Более 10

21. Какое количество очаговых теней в легких можно определить как единичные?

- 1) Только одна тень
- 2) 3 – 5
- 3) До 10
- 4) Во всех перечисленных случаях

22. В чем наиболее частые технические сложности в работе с очаговой формой ТВ?

- А) Выявление
- Б) Дифференциальная диагностика
- В) Лечение больных очаговым ТВ

23. Какие препараты используются в первую очередь при дифференциальной диагностике очагового туберкулеза и очаговой пневмонии?

- 1) Антибиотики широкого спектра действия, обладающие и противотуберкулезной активностью
- 2) Препараты, обладающие только противотуберкулезным действием
- 3) Антибиотики широкого спектра действия

24. Какие отделы париетальной плевры существуют?

- 1) Междолевая, верхушечная
- 2) Реберная, медиастинальная, диафрагмальная
- 3) Медиастинальная
- 4) Диафрагмальная
- 5) Реберная
- 6) Все перечисленное

25. Что представляет из себя плевральная полость в норме?

- 1) Полость, заполненная небольшим количеством жидкости
- 2) Полость, заполненная небольшим количеством воздуха
- 3) Потенциальное пространство между висцеральной и париетальной плеврой, заполненное "смазочной" жидкостью

26. Каково среднее внутриплевральное давление в норме?

- 1) Выше атмосферного
- 2) Равно атмосферному
- 3) Ниже атмосферного

27. В каком месте висцеральная плевро переходит в париетальную?

- 1) У ворот корня легкого
- 2) В междолевых щелях легкого
- 3) В костно-диафрагмальном отделе
- 4) На верхушке легкого

28. Как можно подразделить туберкулезный плеврит по патогенезу поражения плевры?

- 1) Аллергический, перифокальный и туберкулез плевры
- 2) Сухой и экссудативный
- 3) Травматический и идиопатический
- 4) Лекарственный и инфекционный
- 5) Наддиафрагмальный, междолевой и перикостальный

29. Признаки какого синдрома выявляются чаще при исследовании функции внешнего дыхания у больных экссудативным плевритом?

- 1) Обструктивного
- 2) Обструктивного с явлениями бронхоспазма
- 3) Смешанного с преобладанием спастического
- 4) Синдрома обструкции дистальных бронхов
- 5) Рестриктивного

30. Как называется прозрачный, светло-желтого цвета с нитями фибрина экссудат?

- 1) Гнойный
- 2) Геморрагический
- 3) Хилезный
- 4) Гнойно-геморрагический
- 5) Серозный

31. Как называется гематогенное распространение микобактерий в плевру с образованием на ее поверхности бугорковых высыпаний и экссудата в плевральной полости?

- 1) Эмпиемой плевры
- 2) Туберкулезом плевры
- 3) Плевральными спайками
- 4) Гидропневмотораксом
- 5) Аллергическим плевритом

32. Какой способ рентгенологического исследования подтверждает наличие свободной жидкости в плевральной полости?

- 1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции
- 2) Исследование больного на трохоскопе
- 3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции
- 4) Рентгенограмма в латеропозиции

33. Как обычно соотносится концентрация сахара в плевральном экссудате с концентрацией сахара в крови у больных туберкулезным плевритом?

- 1) Выше, чем в крови
- 2) Ниже, чем в крови
- 3) Соответствует уровню сахара в крови
- 4) В 2 раза выше, чем в крови

34. Какова доля диссеминированного туберкулеза среди впервые выявленных больных?

- 1) 1 - 2%
- 2) 10 - 12%
- 3) 15 - 25%
- 4) 30 - 40%

35. Какова доля диссеминированного туберкулеза среди контингентов, состоящих на диспансерном учете?

- 1) 1% - 2%
- 2) 8% - 10%
- 3) 15% - 18%
- 4) 25% - 35%

36. При каком варианте диссеминированного туберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

- 1) Милиарный
- 2) Подострый гематогенный
- 3) Хронический диссеминированный
- 4) Бронхогенный

37. Могут ли у больных диссеминированным туберкулезом одновременно отмечаться признаки гематогенной и бронхогенной диссеминации?

- 1) Да
- 2) Нет
- 3) Только в исключительных случаях

38. Какую форму туберкулеза приходится дифференцировать наиболее часто с силикозом второй стадии?

- 1) Очаговую
- 2) Диссеминированную
- 3) Инфильтративную
- 4) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

39. Какова частота внелегочных поражений при диссеминированном туберкулезе легких?

- 1) 3% - 5%
- 2) 0,5% - 1%
- 3) 10% - 15%
- 4) 15% - 20%

40. Какие из перечисленных рентгенологических признаков наиболее характерны для пневмофиброза в исходе милиарного туберкулеза?

- 1) Симптом "метелки"
- 2) "Оголение" контуров позвоночника
- 3) Симптом "звездного неба"

- 4) Сужение легочных полей
- 5) Буллезная дистрофия

41. Какие клинико-рентгенологические варианты диссеминированного туберкулеза легких выделяют?

- 1) Острый, подострый, туберкулезный сепсис
- 2) Острый, хронический, милиарный
- 3) Острый, подострый, хронический

42. При какой форме туберкулеза из перечисленных рак легких развивается наиболее часто?

- 1) Диссеминированной
- 2) Очаговой
- 3) Инфильтративной
- 4) Фиброзно-кавернозной
- 5) Туберкулезе внутригрудных лимфоузлов

43. При каком генезе диссеминированного туберкулеза легких наиболее часто развиваются внелегочные поражения?

- 1) Лимфогенном
- 2) Гематогенном
- 3) Бронхогенном
- 4) Контактном

44. Каков удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре контингентов больных туберкулезом органов дыхания?

- 1) 1- 2%
- 2) 3- 5%
- 3) 25-30%
- 4) 10-20%
- 5) 0,1-0,5%

45. Каков удельный вес фиброзно-кавернозного туберкулеза в структуре заболеваемости туберкулезом легких в России?

- 1) Около 0,1-0,5%
- 2) Около 2-3%*
- 3) Около 5-6%
- 4) 7-10%
- 5) 11-20%

46. Какой слой каверны наиболее выражен при фиброзно-кавернозном туберкулезе?

- 1) Казеозно-некротический
- 2) Грануляционный
- 3) Фиброзный

47. Какой рентгенологический признак является наиболее важным симптомом фиброзно-кавернозного туберкулеза помимо признаков каверны?

- 1) Симптом "аркад"
- 2) Наличие плевральных спаек
- 3) Выбухание и уплотнение дуги аорты
- 4) Свежие бронхогенные очаги отсевов
- 5) Уменьшение пораженного легкого в объеме

48. Возможно ли формирование кавернозного туберкулеза из фиброзно-кавернозного?
- 1) Возможно
 - 2) Невозможно
 - 3) Возможно только у больных молодого возраста
49. Из какой формы не может сформироваться кавернозный туберкулез легких?
- 1) Из первичного туберкулезного комплекса
 - 2) Из инфильтративного туберкулеза
 - 3) Из туберкулемы
 - 4) Из очагового туберкулеза
 - 5) Из цирротического туберкулеза легких
50. Каков удельный вес кавернозного туберкулеза легких в структуре заболеваемости туберкулезом?
- 1) 3-5%
 - 2) 7-15%
 - 3) 30-40%
 - 4) До 1%
51. Какова основная причина развития кавернозного туберкулеза легких?
- 1) Несвоевременное выявление
 - 2) Неполноценное лечение больных с рецидивом туберкулеза
 - 3) Лекарственная устойчивость
 - 4) Неэффективное лечение больных с впервые выявленным туберкулезом в фазе распада
52. Из какой формы туберкулеза чаще развивается кавернозный туберкулез легких?
- 1) Очаговый туберкулез легких
 - 2) Диссеминированный туберкулез в фазе распада
 - 3) Туберкулема в фазе распада
 - 4) Первичный туберкулезный комплекс в фазе распада
 - 5) Инфильтративный туберкулез в фазе распада*
53. Какова степень выраженности бронхо-плевро-легочного синдрома у больных кавернозным туберкулезом?
- 1) Резко выраженная
 - 2) Выявленная всегда
 - 3) Отсутствует всегда
 - 4) Слабо выраженная
54. Какое клиническое течение чаще бывает у больных цирротическим туберкулезом легких?
- 1) Острое
 - 2) Подострое
 - 3) Хроническое
 - 4) "Волнообразное"
 - 5) Бессимптомное
55. Какой критерий из нижеприведенных является определяющим в дифференциации цирротического туберкулеза и цирроза легких?
- 1) Клинические проявления интоксикации
 - 2) Обнаружение МБТ в мокроте

3) Анамнестические сведения

4) Рентгенологическая положительная динамика под влиянием пробной химиотерапии

56. Какие физикальные признаки характерны для ателектаза доли легкого?

1) Тимпанит, влажные хрипы, жесткое дыхание

2) Усиленное везикулярное дыхание, сухие хрипы, перкуторный звук не изменен

3) Притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание

57. Из каких форм ТВ может формироваться цирротический ТВ?

А) Очагового

Б) Диссеминированного

В) Милиарного

Г) Плеврита

Д) ТВ внутригрудных лимфоузлов

Е) Инфильтративного, кавернозного, фиброзно-кавернозного и казеозной пневмонии

58. Цирротический ТВ может быть по патогенезу первичным процессом?

А) Да

Б) Нет

59. Какие исходы цирротического ТВ?

А) Клиническое излечение ТВ с формированием посттуберкулезного цирроза

Б) Прогрессирование с трансформацией в фиброзно-кавернозный ТВ

В) Прогрессирование с развитием хронического диссеминированного ТВ

Г) Все указанное верно

60. Основные клинические проявления цирротического ТВ?

А) Одышка

Б) Интоксикация

В) Кашель

Г) Кровохарканье

Д) Слабость

Е) Боли в грудной клетке

61. Какая пневмония наиболее похожа по клинико-рентгенологической картине на казеозную пневмонию?

1) Вызванная вирусом СПИД

2) Вирусная

3) Пневмококковая

4) Стафилококковая

5) Фридендеровская

6) Вирусно-бактериальная

62. Из каких форм ТВ может развиваться казеозная пневмония?

А) Очаговой

Б) Инфильтративной

В) Кавернозной

Г) Фиброзно-кавернозной

Д) Плеврита

Е) Диссеминированной

63. К основным проявлениям казеозной пневмонии относится все указанное, кроме:

- А) Кашель
- Б) Интоксикация
- В) Слабость
- Г) Одышка
- Д) Боли в грудной клетке
- Е) Потливость
- Ж) Кровохарканье
- З) Свистящие хрипы при выдохе

64. При казеозной пневмонией СОЭ обычно в пределах:

- А) 6-10 мм /час
- Б) 15-30 мм/час
- В) 30-50 мм/час

65. Для казеозной пневмонии типичным проявлением на Р-грамме будет наличие:

- А) Массивной сливного характера интенсивной тени, соответствующей границам сегмента или доли
- Б) Обширной, слабо интенсивной тени с нечеткими размытыми контурами
- В) Обширной тени средней или слабой интенсивности, с четкими неровными контурами

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача 1

Больная С., 55 лет. 2 года назад в связи с новообразованием проведена радикальная мастэктомия с курсом химиотерапии.

Год назад имела кратковременный контакт с больным туберкулёзом лёгких. Последние 3 недели отмечает ухудшение общего состояния: слабость, плохой аппетит, повышение температуры до 37,8 С, сухой кашель, одышка. Лечилась самостоятельно отварами трав, противокашлевыми средствами. На фоне лечения справа под лопаткой появились тупые боли, усиливающиеся при кашле. Обратилась к терапевту.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0 С, рост - 160 см, вес - 52 кг. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Справа от IV ребра и ниже притупление перкуторного звука, здесь же резко ослабленное дыхание. Частота дыханий - 20 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-100 в/мин, АД-100/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови: Эр - 3,7 x 10¹²/л, НЬ - 102 г/л, цв. п. - 0,95, Лейк-10,0x 10⁹/л, э-2, п/я-12, с/я-68, л-12, м-6, СОЭ-38 мм/час. Сахар крови - 5,55 ммоль/л.

Обзорная рентгенограмма лёгких: справа от диафрагмы до IV ребра интенсивное гомогенное затемнение. Корни структурны. Органы средостения несколько смещены влево.

Госпитализирована в терапевтическое отделение, где проведена плевральная пункция - получено 400 мл прозрачной опалесцирующей жидкости: уд. вес-1030, белок 49,5 г/л, сахар-3,1, нейтрофилы - 32%, лимф - 68%. МВТ, АК, Флора не обнаружены. ДСТ-р. 5 мм.

В теч. 1 мес. пролечена пенициллином, стрептомицином, проведены 2 повторные плевральные пункции. В цитограмме плеврального выпота количество лимфоцитов увеличилось до 82%. Общее состояние больной несколько улучшилось, но на рентгенограмме сохранялся уровень жидкости до 5 ребра.

1. Проведите анализ лабораторных данных, ДСТ.
2. Укажите предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику экссудативного плеврита.

3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Тактика дальнейшего ведения больной.

Задача 2

Больная М., 20 лет, мед. сестра детского отделения. Через 2 недели после медицинского аборта почувствовала ухудшение общего состояния: слабость, потливость, головная боль, повышение температуры до 38 °С, самостоятельно в течение 2-х дней принимала жаропонижающие средства. На фоне лечения подъем температуры до 39 °С, появился озноб, сухой надсадный кашель, одышка, осиплость голоса, боли в горле при глотании.

Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение. Общее состояние больной тяжелое, поведение беспокойное. Кожа бледная, в области груди и живота тифоподобная сыпь. Цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыханий - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги безболезненная.

При поступлении на обзорной рентгенограмме легких признаки усиления легочного рисунка. Контрольное рентгенологическое обследование через 5 дней: по всем легочным полям определяются симметрично расположенные мелкоочаговые тени без признаков слияния. Корень не увеличен. Синусы свободные. Тень средостения в пределах нормы.

Общ. ан. крови: Эр-3,23 x 10¹²/л, Hb-39 г/л, Ц. п. - 0,9, Лейк.- 12,6 x 10⁹/л, э-2%, п/я-12%, с/я-62%, л-14%, м-10%. СОЭ-47 мм/час.

Белковые фракции крови: общий белок - 58,7 г/л, А - 54,4%, Г - 45,6%, альфа1 - 3,6%, альфа2- 7,1%, бета - 13,0%, гамма - 21,9%, индекс-- 1,19.

ДСТ – отриц.

1. Оцените результаты проведенного обследования,
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение.

Задача 3

Больная М., 23 лет, студентка. Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, МБТ (-).

Пролечена в стационаре 8 месяцев. Лечение эффективно: достигнуто частичное рассасывание инфильтрата, прекратилось бактериовыделение. Через 2 года после заболевания родила доношенного здорового ребенка, Роды протекали без осложнений. На 4-й день после родов появилось ухудшение самочувствия: слабость, потливость по ночам, повышение температуры до 39 °С с ознобами, сухой кашель, выраженная одышка.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание в легких ослаблено, единичные сухие хрипы. Частота дыхания 30 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 110 в/мин., АД- 100/60 мм рт. ст. Живот без особенностей.

На обзорной рентгенограмме легких по всем легочным полям выявлены слабоконтурированные тени до 3 мм в диаметре, легочный рисунок обеднен. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения в норме. Синусы свободные, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр. - 4,59 x 10¹²/л, Hb - 139 г/л, цв. п. - 0,9, L - 10,2 x 10⁹/л, п/я - 14%, с/я - 78%, л - 6%, м - 2%, СОЭ-30 мм/час.

Однократно в общей сети методом бактериоскопии микобактерии туберкулеза не обнаружены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования.
3. Тактика дальнейшего ведения больной.

Задача 4

Больная К., 51 год. Госпитализирована в связи с нарастающей одышкой, болями и тяжестью в правой половине грудной клетки. Считает себя больной 2 месяца, за это время похудела на 20 кг.

Объективные данные: общее состояние больной тяжелое, симптомы дыхательной недостаточности к плеврального выпота справа, умеренный асцит. Температура тела 37,6 С.

Рентгенологически: правое лёгочное поле тотально затемнено. Затемнение имеет косую границу, сливаясь с тенью сердца и диафрагмы. Тень сердца и средостения незначительно смещены влево.

При плевральной пункции игла с трудом проходит через плевру, преодолевая твердое плотное покрытие. Получен один литр геморрагической жидкости. Исследование плевральной жидкости: положительная проба Ривальта, в экссудате клетки мезотелия (12%) с признаками полиморфизма. Гемограмма без изменений, СОЭ 40 мм/час.

1. Оцените результаты проведенного обследования,
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение.

Задача 5

Больной Л., 27 лет, врач педиатр. Обратился к терапевту с жалобами на боли при вдохе справа под ключицей, сухой кашель, субфебрильную температуру, потливость по ночам. Считает себя больным около 1,5 месяцев. Самостоятельно в течение 10 дней принимал ампициллин и сульфаниламиды. В 10-летнем возрасте перенёс туберкулёз левого тазобедренного сустава, по поводу чего длительно лечился в санатории. Контакт с больными туберкулёзом в настоящее время отрицает. Последнее ФГ обследование лёгких 6 месяцев назад, без патологии.

Объективно: состояние удовлетворительное, пальпируются задние шейные, подмышечные лимфоузлы до горошины, плотные, безболезненные, подвижные. Грудная клетка правильной формы, перкуторный звук не изменён. Справа под ключицей единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, пульс 86 в/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорном снимке органов грудной клетки справа на уровне 1 межреберья тень в диаметре 1 см средней интенсивности неоднородной структуры неправильной формы. Тень средостения в норме. Рёберно-диафрагмальные синусы свободные, глубокие, диафрагма ровная.

Общий анализ крови: Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-107 г/л, Ц. п.-0,98, Лейк- $6,8 \times 10^9/л$, э-1%, п/я-7%., с/я-65%, л-17%, м-4%, СОЭ-21 мм/час.

Общ. анализ мочи: жёлтая, реакция кислая, относительная плотность 1020, белок 0,033 г/л, Лейк-12 в/п. зр., эпителий плоский незначит. количество.

Белковые фракции крови: общ. белок 50,0 г/л, альбумины - 45,7%., глобулины - 54,3%., альфа1- 6,9%, альфа2- 14,5%, бета-11,5%., гамма-21,4%., индекс - 0,84. Ан. мокроты на МБТ по Циль-Нильсену однократно не обнаружены. ДСТ - р. 12 мм, везикулы.

1. Оцените ДСТ, результаты лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Укажите дополнительные методы обследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Оцените прогноз заболевания и трудоспособность при подтверждении туберкулеза легких.

Задача 6

Больной М., 20 лет. Обратился к терапевту с жалобами на кашель с мокротой, повышение температуры, потливость, плохой аппетит. Студент техникума, постоянно находится в контакте с больным туберкулезом отцом. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Флюорографию проходит регулярно 2 раза в год. Объективно: пониженного питания, лицо бледное. При аускультации разнокалиберные влажные хрипы в правом легком в межлопаточной области. Пульс 80 уд./мин. АД 100/65 мм рт. ст. Провели клинический минимум обследования по туберкулезу: при микроскопии мокроты единичные МБТ в поле зрения. Рентгенологически выраженная инфильтрация с распадом в S₁, S₂ верхней доли и в S₆ нижней доли правого легкого. ДСТ-12 мм. С диагнозом инфильтративный туберкулез правого легкого направлен на стационарное лечение в ПТД. Через 2,5 месяца получен результат бактериологического обследования мокроты, обнаружены МБТ, устойчивые к изониазиду, стрептомицину.

1. Первичная или вторичная лекарственная устойчивость у данного больного?
2. Какими препаратами резерва целесообразно заменить изониазид и стрептомицин после их отмены?
3. Назначьте патогенетическую терапию пациенту.
4. Показаны ли физиотерапевтические методы лечения данному больному?

Задача 7

Больной С., 47 лет. Страдает хроническим алкоголизмом. Поступил в стационар ПТД с диагнозом: Казеозная пневмония верхней доли правого легкого. Больным себя считает в течении 3 недель. При поступлении температура тела 39,1⁰С, выраженная потливость, кашель с обильной мокротой. Жалуется на боли в грудной клетке справа в подмышечной области при дыхании. Объективно: истощен. В легких при аускультации множественные влажные хрипы от верхушки легких до 4 ребра по передней поверхности грудной клетки. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. При рентгенологическом обследовании - казеозная пневмония в верхней доле и инфильтрацией с деструкцией в S₆ нижней доли правого легкого.

1. По каким признакам возникает подозрение на лекарственно-устойчивый туберкулез?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
3. Какой режим химиотерапии Вы назначите этому пациенту?
4. Какие гепатопротекторы Вы назначите при химиотерапии пациента?

Задача 8

Больная А., 67 лет. В течение 5 лет состоит на учёте у терапевта по поводу язвенной болезни желудка, хронического пиелонефрита. Последнее флюорографическое обследование лёгких проходила 4 года назад. Туберкулёзный контакт отрицает.

В настоящее время предъявляет жалобы на слабость, потливость, повышение температуры, одышку, боли слева под лопаткой и выделение крови изо рта при кашле.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Периферические лимфоузлы пальпируются справа в подмышечной области до 0,6 см в диаметре /плотные, подвижные, безболезненные/. Перкуторный звук укорочен справа под лопаткой, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в/мин., АД - 150/90 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено.

Общ. ан. крови: Эр-3,5 x 10¹²/л, Нб-103 г/л, Ц. п. - 0,95, Лейк-6, Ох 10⁹/л, э - 2%, п/я - 7%, с/я - 69%, л-14%, м-8%, СОЭ-60 мм/час.

ДСТ - р.6 мм.

Однократно в мокроте методом простой бактериоскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

На рентгенограмме лёгких в S10 справа определяется неомогенное затемнение очаговой структуры с просветлением до 2 см в диаметре. Вокруг слабоконтурированные очаги. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Лёгкие повышенной пневмотизации. Сердечная тень в пределах возрастной нормы.

1. Проведите анализ результатов лабораторного, рентгенологического обследования.
2. Оцените качество диспансерного наблюдения за больной.
3. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план дообследования.
5. Назначьте комплексное лечение при подтверждении диагноза туберкулёза.

Задача 9

Больной И., 42 лет, грузчик продовольственного магазина. Заболел постепенно после переохлаждения. Появилась субфебрильная температура, слабость, ночная потливость, сильный кашель с небольшим количеством мокроты и с прожилками крови, боли в подключичной области справа. Обратился к терапевту по месту жительства. После осмотра госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на верхнедолевую правостороннюю пневмонию.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гиперемия лица. Перкуторный звук укорочен справа под ключицей, здесь же выслушиваются среднепузырчатые влажные и единичные сухие хрипы. ЧД - 18 в/мин. Тоны сердца ритмичные, пульс-90 в/мин, АД-90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

На обзорной рентгенограмме лёгких справа во 2-м межреберье неомогенное затемнение с просветлением до 2 см, ниже множественные слабоконтурированные тени до 1 см в диаметре. Корень структурный, не увеличен. Тень средостения не изменена. Синусы свободные.

При бронхоскопии слизистая верхнедолевого бронха справа гиперемирована, отечная, кровоточивая. В смыве из верхнедолевого бронха обнаружены кислотоустойчивые палочки.

В анализе мокроты при люминесцентной микроскопии 3-хкратно микобактерии туберкулёза не обнаружены.

Общий анализ крови: Эр-3,31 x 10¹²/л, Нб-107 г/л, Ц. п. - 0,97, Лейк - 8,0 x 10⁹/л, п/я-3%, с/я-75%, л-18%, м-4%, СОЭ - 38 мм/час.

Общий анализ мочи в пределах нормы.

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите дополнительные методы обследования.
4. Назначьте комплексное лечение в случае подтверждения туберкулеза.

Задача 10

Больной К., 30 лет. Состоит на диспансерном учёте в туб. диспансере на протяжении 2 лет с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких в/доли справа, МБТ+, устойчивые к стрептомицину, изониазиду, рифампицину. От оперативного лечения отказывается. Проживает в частном доме. В семье: жена, воспитатель детского сада, дети: 3 и 9 лет. В личном хозяйстве имеется крупный рогатый скот.

За последний месяц состояние больного ухудшилось: появилось повышение температуры тела до 38 С, кашель со значительным количеством слизисто-гноющей мокроты, пропал аппетит. В последующем на фоне сильного кашля внезапно появилась

острая боль в груди справа, одышка, резковыраженная слабость. Машиной скорой помощи доставлен в туб. диспансер.

Объективно: состояние больного тяжелое, возбужден. Кожа бледная, холодный пот. Дыхание поверхностное. При аускультации справа под ключицей немногочисленные влажные и сухие хрипы. Слева дыхание не прослушивается. Частота дыханий 24 в/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 100 в/мин., АД - 90/80 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Общ. ан. крови при поступлении: Эр. 3,2 x 10¹²/л, Hb - 98г/л, цв. п.-0.9, Лейк-12,0 x 10⁹/л, п/я - 12%, с/я - 72%., л - 11%, м-5%, СОЭ-37мм/час.

В мокроте при микроскопии МБТ обнаружены.

На обзорном снимке органов грудной клетки по всем лёгочным полям неоднородные разной величины слабоконтурированные очаги, сливающиеся в фокусы, множественные крупные полости распада. Левое лёгкое несколько поджато к корню. Тень средостения смещена вправо. На 5 сутки от момента госпитализации наступил летальный исход.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите причины ухудшения состояния больного.
3. Определите категорию туберкулёзного очага, контактных, сроки их обследования

Тема 3. Пневмония

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Клинические методы диагностики пневмонии.
2. Лабораторные методы диагностики пневмонии.
3. Функциональные методы диагностики пневмонии.
4. Принципы терапии пневмонии.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один или несколько правильных ответов

66. Наиболее частый возбудитель пневмонии:

- а) стафилококк;
- б) стрептококк зеленающий;
- в) стрептококк пневмонии (пневмококк) ;
- г) гемофильная палочка;
- д) вирус;
- е) микоплазма;
- ж) ни один из перечисленных.

67. Фактор, способствующий развитию пневмонии:

- а) переутомление;
- б) эмоциональный стресс;
- в) травма;
- г) охлаждение;
- д) употребление алкоголя;
- е) все перечисленные.

68. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации (Американская легочная ассоциация Американского торакального общества), кроме:

- а) коммунальной (приобретенной вне стационара, «в обществе», обычно «домашней»);
- б) нозокомиальной (госпитальной, или больничной, возникшей через 2 суток и более после пребывания в стационаре);
- в) у иммунокомпроментированных больных;
- г) атипичной;
- д) интерстициальной.

69. Основной принцип классификации пневмоний по МКБ-10:

- а) по этиологии;
- б) по патогенезу;
- в) по клинико-морфологическим характеристикам;
- г) по локализации и протяженности;
- д) по тяжести;
- е) по течению.

70. Основной патогенетический механизм пневмоний:

- а) бронхогенный;
- б) гематогенный;
- в) лимфогенный.

71. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

- а) абсцесс легких;
- б) плеврит;
- в) миокардит;
- г) перикардит;
- д) инфекционно-токсический шок.

72. Какой антибиотик является средством выбора при лечении госпитальной пневмонии, по клиническим и бактериологическим исследованиям определяемой как пневмококковая:

- а) ампициллин;
- б) цефалоспорины III поколения;
- в) пенициллин;
- г) эритромицин;
- д) гентамицин.

73. Какой антибиотик является средством выбора при эмпирической антибактериальной терапии госпитальной пневмонии до верификации патогенеза:

- а) тетрациклин;
- б) стрептомицин;
- в) пенициллин + азитромицин;
- г) цефалоспорины;
- д) гентамицин.

74. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

- а) тетрациклин;
- б) азитромицин;
- в) пенициллин;
- г) цефалоспорины III поколения;
- д) бисептол;
- е) гентамицин.

75. 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;
- д) до момента исчезновения кашля.

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача №11

Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель.

Пять дней назад, после переохлаждения, повысилась температура до 38°C и появились боли в левой половине грудной клетки. Боли сначала были очень сильными, затем стали слабее, но увеличилась одышка.

При поступлении состояние тяжелое, одышка. Число дыханий 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже 10 ребра, дыхание не проводится. Сердце - правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо.

Рентгенография грудной клетки: слева интенсивное затемнение с косым уровнем.

Смещение органов средостения вправо.

Плевральная пункция получено 2000 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023, белок 4,8 г/л, проба Ривальта – положительная, при микроскопии основную массу клеток составляют дегенеративно-измененные нейтрофилы: единичные макрофаги и клетки мезотелия.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите клинические признаки, позволяющие заподозрить инфицирование плеврального выпота.
3. Оцените данные анализа плевральной жидкости.
4. Перечислите причины, приводящие к скоплению жидкости в плевральной полости.
5. Составьте план лечения.

Задача № 12

Больной 36 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим кол-вом слизисто-гнойной мокроты, озноб, повышение Т тела до 39°C, боль в правой половине грудной клетки, связанную с актом дыхания, одышку, общую слабость.

Считает себя больным в теч. 10 дней, когда после переохлаждения появилась головная боль и боль в мышцах тела, поднялась Т до 37,8°C. Обратился к врачу, был диагностирован грипп. Через 2 дня появились насморк, першение в горле, саднение за грудиной, сухой кашель. На 4 день болезни общее состояние резко ухудшилось: усилилась общая слабость, появилась боль в правой половине грудной клетки, при дыхании, Т тела повысилась до 38,2°C. Участковым врачом диагностирована острая пневмония и назначено лечение ампициллином в таблетках. Состояние продолжало ухудшаться: появились озноб, потливость, повышение Т тела до 39°C, одышка, головная боль. С перечисленными жалобами больной был доставлен в стационар. Много курит (полторы пачки в сутки в течение 16 лет), злоупотребляет алкоголем, работает на производстве с неблагоприятным температурным режимом и запыленностью рабочего места.

Объективно: общее сост. средней тяжести, умеренный акроцианоз. ЧДД 28 в мин. Отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Справа в проекции ср. доли определяется притупление перкуторного звука, жесткое дыхание,

мелкопузыр. влажные звучные хрипы, бронхофония и голосовое дрожание усилены. Тоны сердца приглушены, ЧСС 112 в 1 мин. Во время осмотра у больного появился приступ кашля с отхождением гнойной мокроты неприятного запаха в количестве около 100 мл.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Чем можно объяснить внезапное выделение большого кол-ва мокроты?
5. Составьте план лечения.

Задача № 13

Участковый терапевт вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 14

Больной Г., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,4°С.

Объективно: температура - 38,6°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 15

Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся

при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Тема 4. Острый вирусный бронхит

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Определение, этиология и патогенез острого вирусного бронхита.
2. Диагностика острого вирусного бронхита.
3. Терапия острого вирусного бронхита.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один или несколько правильных ответов

76. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:

- а) интоксикация
- б) рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- в) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- г) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- д) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

77. Наиболее частой причиной острого бронхита является

- а) респираторная вирусная инфекция
- б) вдыхание табачного дыма
- в) бактериальная инфекция
- г) аллергия

78. Острое воспалительное заболевание слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением бронхиальной секреции, кашлем и иногда одышкой, является:

- а) бронхолитеаз
- б) трахеобронхомегалией
- в) острый бронхит
- г) острый ларингит

79. Для профессионального бронхита характерно начало:

- а) стремительное
- б) подострое
- в) острое
- г) постепенное медленное

80. При бронхитах препараты, разжижающие мокроту, больной должен принимать:

- а) за 30 минут до проведения процедуры массажа
- б) за 1,5-2 часа до проведения процедуры массажа
- в) непосредственно до проведения процедуры массажа
- г) после проведения процедуры массажа

81. При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно назначить

- а) аэрозольную терапию
- б) циркулярный душ
- в) грязелечение
- г) хлоридные натриевые ванны

82. При бронхите в мокроте обнаруживают:

- а) кристаллы гематодина
- б) спирали Куршмана
- в) эластические волокна
- г) цилиндрический мерцательный эпителий

83. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

- а) бронхоспазмолитиков;
- б) подавляющих кашель;
- в) противовоспалительных;
- г) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы);

84. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств:

- а) бронхоспазмолитиков;
- б) антибактериальных и антисептических;
- в) противовоспалительных
- г) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)

85. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)

- а) благоприятный
- б) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
- в) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- г) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- д) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

Тема 5. ОРЗ, фарингит

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Определение, этиология и патогенез, классификация болезней ВДП.
2. Диагностика болезней ВДП.
3. Терапия болезней ВДП.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

86. Где в основном расположена глубокая коллекторная лимфатическая сеть легкого?

- а) В кортикальных отделах легкого и висцеральной плевре
- б) В корне легкого
- в) В средостении
- г) В стенке бронхов, адвентиции артерий и вен

87. Какую основную функцию несут бокаловидные клетки слизистой бронхов?

- а) Эскалаторную
- б) Инкреторную
- в) Все перечисленное
- г) Нейроэндокринную
- д) Медиаторную
- е) Секреторную

88. Какие морфофункциональные структуры обеспечивают мукоцилиарный клиренс бронхов?

- а) Вегетативная нервная система и кашлевой рефлекс
- б) Клетки Клара, сурфактант, альвеолоциты второго порядка
- в) Реснитчатый эпителий, кашлевой рефлекс и сурфактант
- г) Бронхиальные железы, бокаловидные клетки и реснитчатый эпителий

89. Какова физиологическая роль секреторного иммуноглобулина А?

- а) Образование иммунных комплексов в базальной мембране слизистой бронхов
- б) Усиление фагоцитирующих свойств макрофагов в бронхиальном секрете
- в) Предотвращение цитoadгезивного действия бактерий и вирусов на эпителий бронхов
- г) Инициация возникновения аутоаллергических реакций

90. Какие отделы бронхиального дерева лишены мерцательного эпителия

- а) Долевые бронхи
- б) Сегментарные бронхи
- в) Бронхи 3-4 порядка
- г) Респираторные бронхиолы
- д) Дольковые бронхи и бронхиолы

91. Какой симптом наиболее патогномоничен для воспаления в бронхах?

- а) Откашливание петрификатов
- б) Выделение гнойной мокроты по утрам "полным ртом"
- в) Раздутая каверна
- г) Боли в груди, одышка
- д) Кашель

92. Роль клапана, закрывающего вход в гортань при глотании, составляет хрящ:

- а) щитовидный
- б) надгортанник
- в) перстневидный
- г) черпаловидный

Тема 6: ХОБЛ

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Клинические методы диагностики ХОБЛ.
2. Лабораторные методы диагностики ХОБЛ.
3. Функциональные методы диагностики ХОБЛ.
4. Принципы терапии ХОБЛ.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

93. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением ХОБЛ наиболее часто высеваются:

- а) золотистый стафилококк;
- б) гемолитический стафилококк;
- в) пневмококк + гемофильная палочка;
- г) микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк + пневмококк + гемолитический стрептококк + клебсиелла пневмонии);
- д) все перечисленное

94. Важнейшие критерии диагностики ХОБЛ:

- а) кашель с мокротой;
- б) сухие хрипы;
- в) одышка;
- г) уменьшение соотношения ОФВ-1/ФЖЕЛ $< 70\%$;
- д) наличие факторов риска (курение)
- е) все перечисленное

95. Для дифференциальной диагностики ХОБЛ с раком легкого необходимо использовать:

- а) рентгенологические (рентгенография, компьютерная томография, бронхография) методы;
- б) бронхофиброскопию;
- в) цитологические и гистологические методы;
- г) лабораторные методы;
- д) все перечисленные

96. При гнойном обострении ХОБЛ наиболее целесообразно антибактериальную терапию проводить путем:

- а) приема антибактериальных препаратов внутрь;
- б) введения их внутримышечно или внутривенно;
- в) введения эндобронхиально с предварительной эвакуацией гнойной мокроты;
- г) ингаляционно

97. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является:

- а) экспираторное диспноэ;
- б) кашель с отделением мокроты;
- в) ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
- г) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии

98. Индекс Тиффно — это:

- а) $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$
- б) $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$;
- в) $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$.

99. Для дифференциальной диагностики катарального и гнойного бронхита наиболее информативным является:

- а) общий анализ крови;
- б) острофазовые показатели биохимии крови;
- в) общий анализ мокроты.

100. В качестве препарата для муколитической терапии не используется:

- а) бромгексин;
- б) амброксол;
- в) атропин;
- г) мукалтин;
- д) ацетилцистеин.

101. Антибактериальная терапия ХОБЛ проводится:

- а) во всех случаях;
- б) после перенесенной вирусной инфекции;
- в) при обострении заболевания.

102. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- а) снижение ОФВ_1 1 сек
- б) уменьшение индекса Тиффно;
- в) уменьшение ПОСвыд;
- г) уменьшение всех перечисленных показателей.

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача № 16

Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание, повышение температуры до субфебрильных цифр.

Выявлено, что больной - “заядлый” курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. В течение многих лет был кашель по утрам с выделением незначительного количества слизистой мокроты, на что пациент не обращал внимания. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и ночью, а иногда и днем, особенно в холодную погоду. Мокроты стало выделяться больше, она приобрела слизисто-гнойный характер. 2 года назад к указанным симптомам присоединилась одышка, возникающая при незначительной физической нагрузке. 3 дня назад переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер.

Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинен. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст.

На рентгенограмме органов дыхания теней очагово-инфильтративного характера не выявлено, имеется усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей.

Анализ крови общий: эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 8 мм/час.

Показатели ФВД: ЖЕЛ - 85% от должного, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) 49% от должного, индекс Тиффно - 60% от должного.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените показатели функции внешнего дыхания.
3. Какие факторы являются этиологическими, и что может провоцировать обострение заболевания?
4. Составьте план лечения больного, дайте характеристику назначенных лекарственных средств.
5. Назовите показания для антибактериальной терапии.

Задача №17

Больной 64 года поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, общую слабость, недомогание, раздражительность, нарушение сна (бессонницу по ночам, сонливость в дневное время), отеки голеней.

Выкуривает 20 сигарет в сутки на протяжении более 45 лет. В течение многих лет отмечал кашель по утрам со слизистой мокротой. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и в дневное время, а также по ночам. Увеличилось количество отделяемой мокроты, она приобрела слизисто-гнойный характер. Около 9 лет назад к указанным симптомам присоединилась одышка при физической нагрузке. В течение последнего года отмечает усиление одышки, которая стала возникать при незначительной физической нагрузке, стали появляться отеки на ногах.

При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, число дыханий 28 в минуту. Теплый диффузный цианоз, отечность голеней. Набухание шейных вен сохраняется в положении стоя. В легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинён. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум у основания грудины, ЧСС 92 в мин., АД 140/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, положительный симптом Плеваша. (симптом Плеваша - набухание шейных вен при надавливании ладонью на увеличенную печень - Недостаточность кровообращения по правожелудочковому типу).

Анализ крови: Эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, Hb 187 г/л, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/час.

На рентгенограмме органов грудной клетки усиление и деформация легочного рисунка в нижних зонах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей, выбухание *conus pulmonale*.

Показатели ФВД: ЖЕЛ - 87% от должного, ОФВ₁ 38% от должного, индекс Тиффно 52 % от должного.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените данные гемограммы и показатели функции внешнего дыхания.
3. Назовите ЭКГ-признаки, характерные для данного состояния.
4. Перечислите клинические признаки правожелудочковой недостаточности.
5. Составьте план лечения больного.

Задача №18

Больной 58 лет обратился в поликлинику с жалобами на одышку при ходьбе в обычном темпе, при подъеме на 1 этаж; одышка усиливается в холодное время года, при перепаде температуры внешней среды; также беспокоит незначительный кашель с отхождением серой мокроты преимущественно по утрам; за сутки мокроты выделяется небольшое количество – до 20 мл. Одышка беспокоит в течение 8 месяцев, постепенно

нарастая. В предыдущие годы в поликлинику практически не обращался, только по поводу острых респираторных заболеваний, которые возникали редко. Курит с 17 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Объективно: астеническое телосложение, цвет кожных покровов и слизистых сероватый с цианотичным оттенком, выдох производит через сомкнутые губы; при перкуссии легких определяется коробочный звук во всех отделах, нижний край легких опущен на 1,5 ребра, подвижность легочного края – 1,5 см по лопаточной линии, дыхание резко ослабленное, хрипы не определяются. Границы сердца в пределах нормы, однако, определение их требует усиленной перкуссии, абсолютная тупость сердца не определяется. ЧСС 82 уд. в мин. АД 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Нижний край печени пальпируется на 4 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется, перкуторно её границы в пределах нормы. Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: Hb – 132 г/л, цв.показ. – 0,9, эритроциты – $4,4 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,2 \cdot 10^9/л$; п/я – 3%, с/я – 62%, э – 2%, л – 28%, м – 5%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH – 6,0; плотность – 1020; белок – нет; сахар – нет; эп. кл. – 1-2-3 в п/зр; лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Общий анализ мокроты: слизистая, цвет серый, эпит.клетки 3-6 в п/зр., лейкоц. – 6-8 в п/зр.

ЭКГ – ритм синусовый, вертикальное положение электрической оси сердца.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие факторы риска развития заболевания имеются у этого больного?
4. Назначьте лечение данному больному.

Задача №19

Больной Н., 42 лет, жалуется на одышку, постоянный непродуктивный кашель, слабость, неприятные ощущения за грудиной в течение года, последние месяцы эти ощущения усилились. Тубконтакт отрицает, в ИТУ не был. Последняя ФЛГ 14 мес. назад – без патологии. Курит 20 лет по 1 пачке в день.

Грудная клетка астенична, активно участвует в акте дыхания, ч.д.д. 22 в мин. В легких низкие постоянные хрипы стридорозного типа, больше в межлопаточной области. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ч.с.с.88 в мин.

ФВД (см. протокол): VC=55%; FVC=92%; FEV-1=43%; FEV-1/FVC=79%; PEF=20%.

ОАК: Л=5,5; Hb=125; ц.п.=0,94; п/яд=4%; с/яд.=66%; Л=25% М=5%; СОЭ=28 мм Са=95%

Вопросы:

1. Какой ведущий Р-логический синдром?
2. Функциональный диагноз?
3. Дифф. диагностический ряд?
4. Дообследование?

Задача № 20

Больной Б., 37 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с

обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Тема 7. Плевральная пункция

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Патологические состояния, приводящие к накоплению жидкости в плевральной полости.
2. Клиническая картина при плевральном выпоте.
3. Методы диагностики плеврального выпота.
4. Показания к проведению плевральной пункции.
5. Техника проведения плевральной пункции.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

103. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозрение на эмпиему плевры
- 2) неясные причины выпота
- 3) подозрение на раковую этиологию
- 4) адгезивный плеврит

104. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НИЖНЕДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКОГО ОТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) многоосевая рентгеноскопия
- 2) бронхография
- 3) флюорография
- 4) компьютерная томография

105. ТРАНСУДАТИВНЫЙ ВЫПОТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКССУДАТИВНОГО УРОВНЕМ

- 1) триглицеридов
- 2) базофилов
- 3) эритроцитов
- 4) ЛДГ

106. ПРИ ПЛЕВРИТЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ВЫПОТА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ, ЕСЛИ

- 1) объём выпота более 500 мл
- 2) объём выпота более 1500 мл
- 3) в плевральную полость попал воздух
- 4) выпот имеет фибринозный характер

107. НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ГОВОРIT О:

- 1) холестеринемии
- 2) длительно текущем процессе
- 3) хилотораксе
- 4) транссудате

108. ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

- 1) усиление бронхофонии
- 2) ослабление голосового дрожания
- 3) локальное укорочение перкуторного тона
- 4) ослабление дыхания

109. ГЕМАТОКРИТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МЕНЕЕ 1% УКАЗЫВАЕТ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ:

- 1) ТЭЛА
- 2) транссудата
- 3) опухолевого поражения
- 4) парапневмонического плеврита

110. ОТНОШЕНИЕ БЕЛКА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ К БЕЛКУ В ПЛАЗМЕ БОЛЕЕ 0,5 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) пневмоторакса
- 2) транссудата
- 3) фиброторакса
- 4) экссудата

111. ВЫПОТНЫЕ ПЛЕВРИТЫ ДЕЛЯТ НА:

- 1) свободные и осумкованные
- 2) центральные и латеральные
- 3) туморозные и инфильтративные
- 4) эмфизематозные и бронхитические

112. ПРИ БОЛЬШОМ ПЛЕВРАЛЬНО ВЫПОТЕ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ

- 1) всегда кверху
- 2) в здоровую сторону
- 3) в больную сторону
- 4) всегда книзу

113. ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) транссудат
- 2) гемоторакс
- 3) экссудат
- 4) пиоторакс

114. НАЛИЧИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) псевдохилоторакс
- 2) хилоторакс
- 3) транссудат
- 4) экссудат

115. ПРИ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ОДНОСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПОЛУЧЕН ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ, СЛЕДУЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) плевроскопия с биопсией
- 2) цитология
- 3) биопсия плевры
- 4) пцр-амплификация для выявления микобактерий

116. ДВУСТОРОННИЙ ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПОЛОСТЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) диффузной мезотелиоме плевры
- 3) геморрагическом васкулите
- 4) постинфарктном синдроме

117. ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАФИИ (ЛАТЕРОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уточнение локализации выпота
- 2) выяснение причин выпота
- 3) уточнение степени смещения средостения
- 4) выявление свободной жидкости плевральной полости

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения плевральной пункции

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения плевральной пункции.
2. Отработайте на муляжах технику проведения плевральной пункции на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения методики проведения плевральной пункции.

Задание №1. Техника проведения плевральной пункции

Тема 8. Спирометрия

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

1. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.
2. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
3. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
4. Вентиляция легких, методы ее исследования.
5. Объемы и емкости.
6. Динамические показатели вентиляции.
7. Фармакологические бронходилатационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.
8. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

118. Диффузионная способность легких – это:

- А. Способность переносить O₂ через альвеолярно-капиллярный барьер из атмосферного воздуха в кровь
- Б. Способность вентилировать дыхательные пути и альвеолярное пространство
- В. Способность усваивать O₂ тканями организма

119. Диффузионная способность легких зависит от следующих структурных свойств легких, кроме:

- А. Объема газа в легких
- Б. Длины пути в газовой фазе
- В. Толщины и площади альвеолярно-капиллярной мембраны
- Г. Объема капиллярной крови, поступающей в альвеолы
- Д) АД в легочной артерии

120. Диффузионная способность легких зависит от следующих функциональных свойств легких, кроме:

- А. Объемов вентиляции и кровотока в легких
- Б. Вентиляционно-перфузионных отношений
- Г. Состава альвеолярного газа
- Д. Состояния основной мембраны
- Е. Концентрации гемоглобина
- Ж. Положения тела пациента

121. Показания к определению диффузионной способности легких:

- А. Диагностика паренхиматозных легочных заболеваний
- Б. Диагностика эмфиземы легких
- В. Диагностика и оценка тяжести сосудистых заболеваний легких
- Г. Диагностика легочных геморрагий
- Д. Выявление медикаментозных поражений легких
- Е. Выявление вовлечения легких в системные болезни соединительной ткани
- Ж. Все перечисленное

122. Противопоказаниями к исследованию диффузионной способности легких является все перечисленное, кроме:

- А. Отравление СО
- Б. Низкий уровень насыщения гемоглобина O₂ при дыхании комнатным воздухом
- В. Обильная еда перед исследованием
- Г. Курение менее , чем за 2 час. перед исследованием
- Д. Прием мочегонных средств перед исследованием

123. Методы определения диффузионной способности легких в клинической практике:

- А. Метод возвратного дыхания
- Б. Метод устойчивого состояния
- В, Метод однократного вдоха без задержки дыхания
- Г. Методы однократного вдоха с задержкой дыхания
- Е) Все перечисленное

124. Основой метода определения диффузионной способности легких является:

- А. Оценка захватывания (потребления) кровью СО из альвеолярного воздуха
- Б. Оценка потребления кровью O₂ из альвеолярного воздуха

В. Определение доли потребления кровью O_2 из атмосферного воздуха

125. Легкое снижение диффузионной способности легких определяется при:

- А. Значении показателя менее нижней границы нормы и более 60% от нормы
- Б. Значении показателя менее нижней границы нормы
- В. Значении показателя менее нижней границы нормы и более 80%

126. Среднее снижение диффузионной способности легких определяется при:

- А. Значении показателя 40-60% от нормы
- Б. Значении показателя менее 40% нормы
- В. Значении показателя менее 30% нормы

127. Тяжелая степень снижения диффузионной способности легких определяется при:

- А. Значении показателя менее 40% от нормы
- Б. Значении показателя менее 30% от нормы
- В. Значении показателя менее 20% от нормы

128. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме

- А. вентиляционных
- Б. диффузных
- В. перфузионных
- Г. нарушение транспорта O_2 и CO_2

129. Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости легких)

- А. 20-25 %
- Б. 30-35 %
- В. 40-45 %

130. Каковы статические показатели ФВД? Все перечисленные, кроме:

- А. ЖЕЛ
- Б. ООЛ
- В. ОЕЛ
- Г. ФЖЕЛ

131. Каковы динамические показатели ФВД? Все перечисленные, кроме:

- А. ФЖЕЛ
- Б. ОФВ-1
- В. ПОС
- Г. МОС-25
- Д. РО выд

132. С какого возраста у здоровых начинает уменьшаться ЖЕЛ?

- А. с 25 лет
- Б. с 30 лет
- В. с 40 лет
- Г. с 50 лет

133. Индекс Тиффно — это:

- А. $ОФВ_{сек}/ЖЕЛ \times 100\%$;
- Б. $МОД/ЖЕЛ \times 100\%$;
- В. $ЖЕЛ/ФЖЕЛ \times 100\%$.

134. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- А. снижение ОФВ1сек
- Б. уменьшение индекса Тиффно;
- В. уменьшение ПОСвыд;
- Г. уменьшение всех перечисленных показателей.

135. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1 или ПОСвыд на:

- А. 5-10%;
- Б. 15-20%;
- В. 20-30%;
- Г. в каждом из перечисленных случаев.

136. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- А. гистамином;
- Б. метахолином;
- В. ацетилхолином;
- Г. всеми упомянутыми препаратами.

137. Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- А. изменение дыхательного объема,
- Б. уменьшение индекса Тиффно
- В. уменьшение ЖЕЛ,
- Г. увеличение остаточного объема.

138. Тест с 6-минутной ходьбой используется для оценки:

- А. динамической оценки физической выносливости при болезнях сердца и органов дыхания
- Б. оценки состояния органов дыхания
- В. оценки состояния сердца

139. При проведении теста с 6-мин. ходьбой учитывают:

- А. пройденное за 6 мин. расстояние, SaO₂ и пульс
- Б. SaO₂, пульс, ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы
- В. ФВД, SaO₂, ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы

140. Велоэргометрическая проба с физической нагрузкой включает:

- А. ФВД, ЭКГ и SaO₂ во время работы на велоэргометре
- Б. ЭхоКС во время работы на велоэргометре
- В. РЭГ во время работы на велоэргометре

141. Показанием к проведению бронходилатационной пробы является все, кроме:

- А. выявление бронхообструкции
- Б. оценка степени бронхообструкции
- В. оценка обратимости бронхообструкции
- Г. оценка эффективности применяемого бронходилататора
- Д. определение нозологической формы заболевания

142. Для проведения бронходилатационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

- А. сальбутамол
- Б. формотерол

- В. теофиллин
Г. бекламетазона дипропионат

143. Бронходилатационная проба может проводиться в амбулаторных условиях?

- А. да
Б. нет

144. Показанием к проведению бронхопровокационной пробы является:

- А. выявление бронхиальной гиперреактивности
Б. определение наличия бронхиальной астмы
В. определение обострения бронхиальной астмы

145. Для проведения бронхопровокационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

- А. метахолина хлорид
Б. гистамин
В. ацетилхолин
Г. раствор гидрокортизона

146. Бронходилатационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

- А. увеличился более, чем на 12% от исходного
Б. увеличился более, чем на 20% от исходного
В. увеличился более, чем на 5% от исходного

147. Бронхопровокационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

- А. уменьшился более, чем на 20% от исходного
Б. уменьшился более, чем на 12% от исходного
В. увеличился более, чем на 15% от исходного

Перечень практических умений:

1. Определение показаний для исследования функции внешнего дыхания.
2. Определение показаний для проведения фармакологической дилатационной пробы.
3. Анализ стандартной спирограммы с определением функционального диагноза.
4. Анализ результатов фармакологической дилатационной пробы с определением наличия или отсутствия бронхобструкции и степени её обратимости.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
Тестирование	«ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	«ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	«ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	«ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
	«НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа
Письменный опрос	«ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко

	ориентируется
	«ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;
	«ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;
	«ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл.
	«НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа
Проблемно-ситуационные задачи	«ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку
	«ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;
	«ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворения каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации
	«ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий
	«НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа
Практические навыки	«ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются.
	«ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются

	последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.
	«ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.
	«ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
	«НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа
	«ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Защита реферата	«ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	«ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
	«ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы
	«НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Зачтено - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

Не зачтено - Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Основные перкуторные звуки, их характеристика.
2. Перечислите опознавательные перкуторные линии.
3. Определение очагового туберкулеза, источники возникновения и исходы.
4. Проявления очагового ТВ, методы диагностики.
5. Принципы лечения больных очаговым ТВ
6. Определение плеврита туберкулезной этиологии, источники возникновения и исходы
7. Проявления плеврита туберкулезной этиологии, методы диагностики, дифференциальная диагностика.
8. Принципы лечения больных плевритом туберкулезной этиологии
9. Определение милиарного туберкулеза, источники возникновения и исходы.
10. Проявления милиарного ТВ, методы диагностики.
11. Принципы лечения больных милиарного ТВ
12. Определение диссеминированного туберкулеза, источники возникновения и исходы.
13. Проявления диссеминированного ТВ, методы диагностики.
14. Варианты клинического течения диссеминированного туберкулеза
15. Принципы лечения больных диссеминированным ТВ
16. Определение кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, источники возникновения и исходы.

17. Проявления кавернозного и фиброзно-кавернозного ТВ, методы диагностики.
18. Принципы лечения больных кавернозным и фиброзно-кавернозным ТВ.
19. Определение казеозной пневмонии, источники возникновения и исходы.
20. Проявления казеозной пневмонии, дифференциальная диагностика.
21. Принципы лечения больных казеозной пневмонией.
22. Клинические методы диагностики пневмонии.
23. Лабораторные методы диагностики пневмонии.
24. Функциональные методы диагностики пневмонии.
25. Принципы терапии пневмонии.
26. Определение, этиология и патогенез острого вирусного бронхита.
27. Диагностика острого вирусного бронхита.
28. Терапия острого вирусного бронхита.
29. Определение, этиология и патогенез, классификация болезней ВДП.
30. Диагностика болезней ВДП.
31. Терапия болезней ВДП.
32. Клинические методы диагностики ХОБЛ.
33. Лабораторные методы диагностики ХОБЛ.
34. Функциональные методы диагностики ХОБЛ.
35. Принципы терапии ХОБЛ.
36. Патологические состояния, приводящие к накоплению жидкости в плевральной полости.
37. Клиническая картина при плевральном выпоте.
38. Методы диагностики плеврального выпота.
39. Показания к проведению плевральной пункции.
40. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.
41. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
42. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
43. Вентиляция легких, методы ее исследования.
44. Объемы и емкости.
45. Динамические показатели вентиляции.
46. Фармакологические бронходилатационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.
47. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов

Перечень практических заданий для проверки практических навыков

1. Техника проведения пальпации грудной клетки.
2. Техника проведения пальпации сосудов.
3. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
4. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
5. Техника проведения плевральной пункции.
6. Определение показаний для исследования функции внешнего дыхания.
7. Определение показаний для проведения фармакологической дилатационной пробы.
8. Анализ стандартной спирограммы с определением функционального диагноза.
9. Анализ результатов фармакологической дилатационной пробы с определением наличия или отсутствия бронхобструкции и степени её обратимости.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Симуляционный курс»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

- I. Основные перкуторные звуки, их характеристика.
- II. Определение, этиология и патогенез острого вирусного бронхита.
- III. Техника проведения сравнительной аускультации легких.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации Симуляционное оснащение:

1. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации нормальной и патологической аускультативной картины легких.
2. Модель туловища взрослого человека в натуральную величину с возможностью размещения в вертикальном положении, пальпируемыми ребрами и билатеральными заменяемыми вставками в области 6-7 межреберных промежутков по средней подмышечной линии. Вставки должны иметь возможность заполнения жидкостью для имитации плеврального выпота

Медицинское оснащение:

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Стол/кушетка/тележка на колесах для размещения манекена.
4. Раковина с локтевым смесителем.
5. Диспенсер для одноразовых полотенец (допускается имитация).
6. Диспенсер для жидкого мыла (допускается имитация).
7. Настенные часы с секундной стрелкой.
8. Шариковая ручка.
9. Стетофонендоскоп.
10. Контейнер для сбора отходов класса А.
11. Контейнер для сбора отходов класса Б.
12. Смотровые перчатки разных размеров (S, M, L).
13. Спиртовая салфетка.
14. Одноразовое полотенце.

15. Шпатель одноразовый деревянный.
16. Бланк информированного добровольного согласия пациента.
17. Медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях.
18. Кушетка или функциональная кровать для размещения тренажера.
19. Настенные часы с секундной стрелкой.
20. Передвижной столик с набором оборудования
21. Шприц объемом 20 мл
22. Иглы инъекционные 22G и 25G
23. Набор для плевральной пункции (в заводской упаковке)
24. Шприц объемом 50-60 мл с разъемом типа Луер-Лок
25. Прозрачная соединительная трубка с разъемом типа Луер-Лок и трехходовым краником
26. Полупрозрачный пакет объемом 1,5-2 л с обратным клапаном и градуировкой объема
27. Пробирки для забора образцов плеврального выпота
28. Повязка пластырного типа или марлевые салфетки + лейкопластырь

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать симптоматику заболеваний органов дыхания и стандарты оказания медицинской помощи	Тестовые задания №1-45, 118-147 Вопросы №1-3, 5-6, 8, 9,11,12,14,15,16,18,19,21,35
			Уметь определять показания для назначения различных методов обследования	Практические задания №1-9 Ситуационные задачи №1-20
			Владеть клинической интерпретацией результатов проведенного обследования	Практические задания №1-9 Ситуационные задачи №1-20
		Инд. ОПК4.2. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	Знать дифференциальную диагностику болезней органов дыхания	Тестовые задания № 46-75 Вопросы № 4,7,10,13,17, 20, 36-47
			Уметь формулировать клинический диагноз	Ситуационные задачи №1-20
			Владеть методами дифференциальной диагностики болезней органов дыхания	Ситуационные задачи №1-20
5	ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать методы диагностики болезней органов дыхания	Тестовые задания № 76-117 Вопросы № 22-34
			Уметь определять показания для проведения различных методов	Практические задания №1-9 Ситуационные задачи №1-20

			диагностики	
			Владеть оценкой полученных результатов	Практические задания №1-9 Ситуационные задачи №1-20

3.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.03 Симуляционный курс общепрофессиональный

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

№	Индекс	Компетенция	Индикаторы достижения компетенции
1	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Инд.ОПК1.1. Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности
2	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Инд.ОПК10.1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)

Форма(ы) текущего контроля успеваемости – *реферат*.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

1. Оказании неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости
2. Оказание неотложной помощи пациенту с различными вариантами гипертонического криза
3. Оказание неотложной помощи при поражении электрическим током
4. Оказание неотложной помощи при термической травме
5. Оказание неотложной помощи при черепно-мозговой травме
6. Оказание неотложной помощи при осложнениях сахарного диабета
7. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке
8. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий
9. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза
10. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке

11. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме
12. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме
13. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме
14. Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме
15. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме
16. Дифференциальная диагностика при гепатолиенальном синдроме

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. Основы коммуникации: Врач и пациент

Тема 1. Коммуникационный процесс Врач-Пациент

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
4. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
5. Модели взаимодействия врача и пациента.
6. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ВИД ОБЩЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАТИВНО ОДОБРЕННЫМ, ЖЕСТКО РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫМ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ В КАКОЙ-ЛИБО СФЕРЕ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАДАЧ

- а) деловое;
- б) фактическое;
- в) духовное;
- г) опосредованное;
- д) общественное.

2. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ

- а) целенаправленность;
- б) неформальность;
- в) регламентированность;
- г) межличностный характер;
- д) позиционная оформленность.

3. ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО

- а) снятие болевых симптомов;
- б) оказание помощи больному;
- в) установление духовного контакта;
- г) проникновение в эмоциональные переживания больного;
- д) сопереживание и сочувствие больному.

4. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ОЖИДАНИЯ БОЛЬНОГО В ПРОЦЕССЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВРАЧОМ

- а) предварительная информация о медработнике;

- б) репутация медучреждения;
- в) «дорога» в медицинское учреждение;
- г) все ответы верны.

5. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПАССИВНОЙ РОЛЬЮ БОЛЬНОГО, ВЕДУЩЕЙ РОЛЬЮ ВРАЧА В ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ

- а) руководство;
- б) партнерство;
- в) контрактная;
- г) эмпатийная;
- д) конфликтная.

6. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО В ВОПРОСАХ ЛЕЧЕНИЯ, РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И БОЛЬНЫМ

- а) руководство;
- б) партнерство;
- в) контрактная;
- г) эмпатийная;
- д) конфликтная.

7. МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ, СОТРУДНИЧЕСТВО НА ОСНОВЕ ВЗАИМНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ОБОЗНАЧЕННЫХ ЗАДАЧ, ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- а) руководство;
- б) партнерство;
- в) контрактная;
- г) эмпатийная;
- д) конфликтная.

8. ОТНОШЕНИЯ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФУНДАМЕНТ ЛЕЧЕБНОЙ СРЕДЫ ЛЮБОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

- а) отношения врач – больной;
- б) отношения медицинская сестра – больной;
- в) отношения врач – родственники пациента;
- г) отношения медицинская сестра - врач;
- д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ

- а) сбор анамнеза;
- б) назначение обследования;
- в) установление контакта с родственниками пациента;
- г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отношения к заболеванию;
- д) выполнение необходимых медицинских процедур.

10. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

- а) установление духовного контакта;
- б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;
- в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;
- г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;
- д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

11. ВОЗНИКНОВЕНИЮ У ПАЦИЕНТА СОПРОТИВЛЕНИЯ ДОСТИЖЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЪЯНСА СПОСОБСТВУЮТ

- а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни;
- б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;
- в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;
- г) длительность лечебного процесса;
- д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

12. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ДИСТАНЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

- а) принадлежность к определенной структуре;
- б) место жительства пациента;
- в) социальный статус больного;
- г) стаж профессиональной деятельности врача;
- д) психологические установки врача и больного.

13. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ОНИ ПОЛУЧАЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОВЕДЕНИИ ДРУГ ДРУГА, ОСОБЕННОСТЯХ ХАРАКТЕРА, ПЕРЕЖИВАНИЯХ И ДАЛЬНЕЙШИХ ЦЕЛЯХ РАБОТЫ

- а) этап ориентации;
- б) развернутый этап;
- в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

14. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ СОТРУДНИЧЕСТВО БОЛЬНОГО И ВРАЧА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ДОСТИЖЕНИЕ БЛАГОПРИЯТНОГО РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- а) этап ориентации;
- б) развернутый этап;
- в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

15. ЭТАП ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, РЕАЛИЗУЕМЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНОГО И ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ РОДСТВЕННИКОВ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО К ТОМУ, КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ПАЦИЕНТА И ЧТО ДЕЛАТЬ В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СИТУАЦИИ ДОМА

- а) этап ориентации;
- б) развернутый этап;
- в) завершающий этап;
- г) этап сбора анамнеза;
- д) этап назначения лечения и его осуществления.

16. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ФОРМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ, СЛАБАЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ ВРАЧА ИЛИ БОЛЬНОГО В РЕЗУЛЬТАТАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИВЫЧНЫХ ФРАЗ И ВЫРАЖЕНИЙ ЛИЦА, СКРЫВАЮЩИХ ИСТИННОЕ ОТНОШЕНИЕ ДРУГ К ДРУГУ

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;

- в) духовное межличностное общение;
- г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

17. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА ОЦЕНИВАЮТ, КАК НУЖНЫЙ ИЛИ МЕШАЮЩИЙ ОБЪЕКТ

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) духовное межличностное общение;
- г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

18. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ СОБЕСЕДНИКА ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ, А СРЕДСТВА И СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ РЕГЛАМЕНТИРУЮТСЯ

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) деловое общение;
- г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

19. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНОГО РАССМАТРИВАЮТСЯ ВРАЧОМ С ПОЗИЦИЙ СОБСТВЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗНАНИЙ, А ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТА УЧИТЫВАЮТСЯ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В ИНТЕРЕСАХ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) деловое общение;
- г) манипулятивное общение;
- д) примитивное общение.

20. ВАРИАНТ ОБЩЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ДОСТАТОЧНО РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В СИЛУ ТОГО, ЧТО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ И ЛЕЧЕБНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ОБСУЖДЕНИЯ ЛЮБОЙ ИНТИМНОЙ ПРОБЛЕМЫ

- а) «контакт масок»;
- б) формально-ролевое общение;
- в) деловое общение;
- г) духовное межличностное общение;
- д) примитивное общение.

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Задача № 1

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача № 2

Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача № 3

Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача № 4

В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Как бы вы поступили на месте врача?

Задача № 5

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того, что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится,

обращайтесь в другую больницу». Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения. Как бы вы поступили на месте врача?

Задача № 6

У пациента снижены интеллект и память. Он раздражает врача своей медлительностью. Задает бесконечные вопросы, которые кажутся ему наивными. Сердясь, он вновь и вновь втолковывает рекомендации, и все без толку.

Задание: найдите выход из ситуации

Задача № 7

Вы врач отделения стационара. Вам предстоит первая беседа с вновь поступившим пациентом.

Задание:

1. С каких слов вы начнете?
2. Назовите факторы, способствующие формированию благоприятной обстановки.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения расспроса

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

Задание № 1

Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 2

Молодой человек 18 лет обратился в косметологический центр по поводу незначительного кожного дефекта на носу – следа перенесенного в детстве абсцесса. Пациент недоволен своей внешностью, считает, что она мешает ему общаться, сосредоточиться на учебе. Хирурги отказываются делать пластическую операцию, поскольку дефект совсем незначителен. Во время беседы пациент несколько суетлив, говорит тихим голосом, внимательно смотрит на врача, эмоционально реагирует на его высказывания. Услышав мнение хирурга, заметно расстраивается, но не настаивает на операции.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 3

Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным,

с устойчивым настроем. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 4

Пациент 45 лет, по специальности врач-рентгенолог, у которого недавно диагностирована эпилепсия (травматического генеза), отказывается принимать лекарственные препараты и считает свое заболевание временным недомоганием, не требующим лечения. В разговоре с врачом обстоятелен, подробно рассказывает о своей жизни, работе. Говорит, что обычно берет на себя всю работу, связанную с анализом данных и оформлением документации, так как это требует внимания и терпения и ему всегда это удавалось. Любит проводить время дома и на даче, мастера что-то полезное. Себя характеризует как человека в целом уравновешенного, однако склонного подолгу переживать неприятное. Хочет вернуться в привычную обстановку – домой и к работе.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 5

Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупой. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 6

Больной К. общительный, разговорчивый, любит быть на виду, оптимист, поверхностен, артистичен, стремится завладеть вниманием окружающих, выставляет напоказ свои страдания и переживания.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 7

Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник

конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 8

Женщине 45 лет. Она узнала, что у неё сахарный диабет. Врач назначил дополнительное обследование, чтобы уточнить схему лечения. Но больная стала безразлична к своей дальнейшей судьбе, не хочет обследоваться и лечиться. Потеряла интерес к своим прежним увлечениям, перестала общаться с подругами. Посещает врача только при настойчивых уговорах и в сопровождении дочери. На приеме ведет себя пассивно, безучастно.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 9

У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал из телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попала уборщица с полным ведром.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 10

Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Тема 2. Барьеры в общении с пациентом и способы их устранения

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.

2. Типы отношения больного к болезни.
3. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
4. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.
5. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.
6. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
7. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ФОРМИРОВАНИЕ МНЕНИЯ О ЧАСТНЫХ СВОЙСТВАХ И КАЧЕСТВАХ ВРАЧА ПРОИСХОДИТ НА ОСНОВЕ ОБЩИХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ О НЕМ

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;
- г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

2. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ СУЖДЕНИЯ О ВРАЧЕ ЗАВИСЯТ ОТ СВЕДЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ О НЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, И ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;
- г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

3. ЭФФЕКТ ВОСПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА, ПРИ КОТОРОМ ПОЗИТИВНАЯ УСТАНОВКА НА ВОСПРИЯТИЕ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМИ КАЧЕСТВАМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ У САМОГО ПАЦИЕНТА

- а) эффект «ореола»;
- б) эффект «авансирования»;
- в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;
- г) эффект первичности;
- д) эффект предпочтительности.

4. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ТОМ, ЧТО УЧАСТНИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕСЛЕДУЮТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ ИЛИ НЕСООТНОСИМЫЕ ДРУГ С ДРУГОМ ЦЕЛИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

- а) барьер квалификации;
- б) барьер правил общения;
- в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

5. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, СВЯЗАННАЯ С НАРУШЕНИЕМ УЧАСТНИКАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

ОБЩЕПРИНЯТЫХ ПОНЯТИЙ, ПРЕДПИСАНИЙ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРАНИЦ, В РАМКАХ КОТОРЫХ СТРОИТСЯ ОБЩЕНИЕ

- а) барьер квалификации;
- б) барьер правил общения;
- в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

6. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В НЕСОВПАДЕНИИ РОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАСТНИКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- а) барьер квалификации;
- б) барьер правил общения;
- в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

7. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ ПРИ ОБЩЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ, НЕЗНАКОМЫЕ ПАЦИЕНТУ

- а) барьер квалификации;
- б) барьер правил общения;
- в) барьер ролей;
- г) барьер целей;
- д) барьер совместного владения знаниями.

8. В ПОНЯТИЕ «ИДЕАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ» ВРАЧ ВКЛЮЧАЕТ

- а) малую осведомленность в медицинских вопросах;
- б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника;
- в) готовность беспрекословно выполнять назначения;
- г) умение четко излагать свою проблему и жалобы;
- д) все ответы верны.

9. ПРОЯВЛЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ЧЕЛОВЕКА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

- а) чувство агрессии;
- б) одиночество;
- в) чувство вины;
- г) гнев;
- д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

10. РАЗНОВИДНОСТИ СУБЪЕКТИВНЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ПЕРЕЖИВАНИЙ ПАЦИЕНТА В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

- а) сенситивные;
- б) эмоциональные;
- в) волевые;
- г) рациональные;
- д) все ответы верны.

11. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ОТРАЖАЮЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ДИСКОМФОРТА И БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ

- а) сенситивные;
- б) эмоциональные;

- в) волевые;
- г) рациональные.

12. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В НАДЕЖДАХ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, ОПАСЕНИЯХ ЗА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

- а) сенситивные;
- б) эмоциональные;
- в) волевые;
- г) рациональные.

13. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТЧЕТЛИВОЕ ПОНИМАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ МЕР К ПРЕОДОЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) сенситивные;
- б) эмоциональные;
- в) волевые;
- г) рациональные.

14. СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, ВЫРАЖАЮЩИЕСЯ В ПОТРЕБНОСТИ ЗНАТЬ ОСОБЕННОСТИ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

- а) сенситивные;
- б) эмоциональные;
- в) волевые;
- г) рациональные.

15. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОВЫШЕННОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ИСТОЩАЕМОСТЬЮ, НЕСМОТРЯ НА БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ

- а) депрессивный;
- б) астенический;
- в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

16. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЧУВСТВА ТРЕВОГИ, ТОЧКИ, РАСТЕРЯННОСТИ, ОТСУТСТВИЕМ НАДЕЖДЫ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

- а) депрессивный;
- б) астенический;
- в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

17. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ «УХОДОМ В БОЛЕЗНЬ», КОТОРАЯ ЗАПОЛНЯЕТ ВСЮ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА, ВСЕ ЕГО ИНТЕРЕСЫ, ЖЕЛАНИЯ И СТРЕМЛЕНИЯ

- а) депрессивный;
- б) астенический;
- в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

18. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СКЛОННОСТЬЮ К ФАНТАЗИРОВАНИЮ, ИСКУСНОЙ ДЕМОНСТРАЦИЕЙ ВОООБРАЖАЕМЫХ БОЛЕЗНЕННЫХ СИМПТОМОВ, ПРИДИРЧИВОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ

- а) депрессивный;
- б) астенический;
- в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

19. АНОМАЛЬНЫЙ ТИП РЕАГИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА НА ВОЗНИКШУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КОМБИНАЦИЕЙ ПРИЗНАКОВ АСТЕНИЧЕСКОГО, ДЕПРЕССИВНОГО, ИСТЕРИЧЕСКОГО И ИПОХОНДРИЧЕСКОГО ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ

- а) депрессивный;
- б) астенический;
- в) истерический;
- г) ипохондрический;
- д) мозаичный.

20. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКОЙ СВОЕГО СОСТОЯНИЯ И ДАЛЬНЕЙШИХ ПЕРСПЕКТИВ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬЮ И САМООБЛАДАНИЕМ

- а) нормальный;
- б) трагический;
- в) депрессивный;
- г) оптимистический;
- д) истерический.

21. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПЕССИМИСТИЧНОСТЬЮ, РАСТЕРЯННОСТЬЮ, НЕУРАВНОВЕШЕННОСТЬЮ, НИЗКОЙ ИНИЦИАТИВОЙ И ИНТЕРЕСОМ К РЕЗУЛЬТАТАМ СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ

- а) нормальный;
- б) трагический;
- в) депрессивный;
- г) оптимистический;
- д) истерический.

22. ВАРИАНТ ОТНОШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА К СВОЕМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПАССИВНОСТЬЮ, ИГНОРИРОВАНИЕМ СУЩЕСТВУЮЩИХ ТРУДНОСТЕЙ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬЮ НАСТРОЕНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ

- а) нормальный;
- б) трагический;
- в) депрессивный;
- г) оптимистический;
- д) истерический.

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Пр продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Задача № 1

Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задача № 2

Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задача № 3

Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупой. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задача № 4

Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбрата. Обычно мне удавалось ладить с больными, и

отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задача № 5

У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попала уборщица с полным ведром.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задача № 6

Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию. Как бы вы поступили на месте врача?

Задача № 7

Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обуславливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось. Как бы вы поступили на месте врача?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения расспроса

Уважаемый врач-ординатор ознакомьтесь с перечнем практических заданий для проверки сформированных умений и навыков!

Задание № 1

Больной В., страдающий хронической почечной недостаточностью и находящийся на лечении в отделении экстракорпорального гемодиализа, нарушает питьевой режим, заявляя, что это на его состояние не влияет. Употребляет домашние спиртовые настойки, ссылаясь на то, что «его дед пил и 90 лет дожил». Между сеансами гемодиализа занимается тяжелой физической работой на дому.

Задание:

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?
2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

Задание № 2

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?
- Пятьдесят.
- Есть ли у вас опухоли?
- Вроде бы нет.
- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задание № 3

Больной П., которому две недели назад провели диагностическую биопсию из области опухоли языка, обратился к оперирующему хирургу с просьбой сообщить уточненный диагноз. Врач не нашел ничего более подходящего, чем ответить: «Идите в морг, там вам все скажут».

Пациент не знал, что хирурги обычно направляют биопсии в патологоанатомическое отделение, и с ним случился сердечный приступ.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задание № 4

Больная С. обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили вы?

Задача № 5

Мужчина, дожидаясь своей очереди на прием к врачу в поликлинике, заметил, что врач периодически заводит пациентов в кабинет без очереди. Возмущенный пациент поднялся в кабинет к главному врачу и высказал свое недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника может оказывать платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди. Так и не дождавшись своей очереди, мужчина был вынужден обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, а жалобу направил в администрацию.

Задание:

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?
2. Как бы на месте врача поступили Вы?

Модуль 2. Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме

Тема 1. Неотложные состояния при заболеваниях органов дыхания, связанных с развитием острой легочной недостаточности

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом.
2. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
5. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
6. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
7. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. ДЛЯ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) одышка
- 2) боли в грудной клетке
- 3) артериальная гипотензия
- 4) цианоз
- 5) все ответы правильны

2. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) коллапс легкого
- 2) наличие воздуха в плевральной полости
- 3) смещение средостения в здоровую сторону
- 4) повышение прозрачности легочного поля
- 5) исчезновение сосудистого рисунка

3. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- 1) давящая повязка
- 2) фиксирующая повязка
- 3) окклюзионная повязка
- 4) крестообразная повязка
- 5) спиральная повязка

4. ЭТА ГРУППА ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ

- 1) β_2 -адреномиметики
- 2) М-холиномиметики
- 3) ганглиоблокаторы
- 4) β -адреноблокаторы
- 5) нитраты

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) вены нижних конечностей
- 2) вены верхних конечностей
- 3) правые отделы сердца
- 4) вены таза
- 5) левые отделы сердца

6. ПРИ ТЭЛА НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ:

- 1) синдром Бругада
- 2) синдром удлинённого интервала QT
- 3) синдром S₁ Q₃ T₃

7. ЦИАНОЗ КОЖНОГО ПОКРОВА И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ:

- 1) 70%
- 2) 80%
- 3) 90%
- 4) 100%
- 5) 60%

8. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) отек легких
- 2) плеврит
- 3) острая артериальная гипотензия
- 4) легочное кровотечение
- 5) инфекционно-токсический шок

9. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) преднизолон
- 2) адреналин
- 3) эуфиллин
- 4) беротек ингаляционно
- 5) любой из перечисленных

10. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- 1) сердечной астмы
- 2) ларингоспазма
- 3) бронхиальной астмы
- 4) все ответы неправильны
- 5) все ответы правильны

11. ТОЛЬКО ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) неэффективность симпатомиметиков
- 2) продолжительность приступа более 14 часов
- 3) подключение дополнительной мускулатуры
- 4) признаки "немного легкого"
- 5) тахикардия до 128 в минуту

12. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ. ПОМИМО ЭУФИЛЛИНА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:

- 1) но-шпу
- 2) преднизолон
- 3) строфантин
- 4) дибазол
- 5) супрастин

13. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) вновь появившийся или усиливающийся кашель
- 2) экспираторная одышка
- 3) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- 4) лихорадка выше 38^0 C

14. АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) ослабление везикулярного дыхания на ограниченном участке
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) крепитация
- 4) влажные крупнопузырчатые хрипы

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) при остром бронхите
- 2) при приступе бронхиальной астмы
- 3) при экссудативном плеврите
- 4) в начальной стадии крупозной пневмонии

16. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) крупозной пневмонии
- 4) обострения хронической обструктивной болезни легких

17. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) одышка
- 2) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- 3) мокрота с прожилками крови
- 4) синдром $S_1 Q_3 T_3$

18. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) сухого плеврита
- 4) экссудативного плеврита

19. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шум трения плевры
- 2) ослабление дыхательных шумов

- 3) крепитация
- 4) влажные разнокалиберные хрипы

20. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крупнопузырчатые влажные хрипы
- 2) шум трения плевры
- 3) крепитация
- 4) резкое ослабление дыхания на стороне поражения

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

Пациент 45 лет обратился с жалобой на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожный покров – диффузный цианоз. ЧДД 28 в мин. Перкуторный звук – коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача № 2

Бригада СМП была вызвана на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2⁰-37,4⁰. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожный покров бледный. Пациент пониженного питания. ЧДД 32 в мин. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 3

Мужчина 50 лет обратился с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает

бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Диффузный цианоз, кожный покров влажный. Перкуторно – коробный тон. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача № 4

Больная 40 лет обратилась в приемный покой с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением ржавой мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°C. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8°C. Кожный покров бледный, влажный, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 5

Бригада СМП была вызвана на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39°C, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве, и была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: кожный покров бледный. В легких при аускультации слева выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 6

Бригада скорой помощи вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39°C в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 7

Пациент 60 лет жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Отмечается цианоз кожного покрова, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача № 8

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на влажный кашель, ощущения боли в грудной клетке, слабость. Пациент возбужден, испуган, бледен. Из рта выделяется розово-красная пенная кровь синхронно с кашлевыми толчками. В анамнезе рак легкого. При осмотре: астеник. Кожный покров бледный, влажный. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. ЧДД 28 в мин. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 9

Ваш коллега, мужчина 20 лет, во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Мужчина схватился за горло, растерян, говорить не может. Лицо цианотично, страх смерти. Судорожное дыхание с затруднением вдоха, приступ кашля.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.

Задание № 2

Алгоритм оказания экстренной помощи при тромбозе легочной артерии.

Задание № 3

Алгоритм оказания экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе.

Задание № 4

Алгоритм оказания экстренной помощи при obturации дыхательных путей инородным телом.

Тема 2. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Клинические проявления острого коронарного синдрома, неотложная помощь.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
3. Клиника острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Неотложная помощь.
4. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
5. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при обмороке и коллапсе.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахикардиях.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

- а) дать нитроглицерин
- б) ввести обезболивающее
- в) вызвать кардиобригаду
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

2. 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

3. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА НА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- в) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

4. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) метаболический алкалоз;
- б) метаболический ацидоз;
- в) респираторный алкалоз;
- г) респираторный ацидоз;
- д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) коллапс;
- б) высокая температура тела;
- в) учащенный пульс;
- г) сухой кашель;
- д) застойные явления в малом круге кровообращения.

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) новокаинамид
- 3) пропранолол
- 4) дигоксин

7. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) увеличение толерантности к нагрузке
- 2) увеличение продолжительности болевых приступов
- 3) учащение болевых приступов
- 4) уменьшение эффекта от нитроглицерина

8. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА СУБЛИНГВАЛЬНО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ МОГУТ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

- 1) анальгина
- 2) морфина
- 3) нитропрепаратов внутривенно капельно
- 4) пропранолола

9. БРИГАДА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВЫЗОВЕ. ПАЦИЕНТ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ. В ОБЪЕМ РАЦИОНАЛЬНЫЙ ТЕРАПИИ ВХОДИТ

- 1) ацетилсалициловая кислота, нитраты в спрее или внутривенно капельно, при купировании боли — актив в поликлинику
- 2) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
- 3) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
- 4) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

10. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальная
- 2) аритмическая
- 3) ангинозная
- 4) астматическая

11. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 2) иррадиация боли в левую руку
- 3) артериальная гипертензия
- 4) общая слабость

12. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) астматической формы
- 2) ангинозной формы

- 3) абдоминальной формы
- 4) аритмической формы

13. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) астматической формы
- 2) ангинозной формы
- 3) абдоминальной формы
- 4) аритмической формы

14. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) дигоксин
- 3) верапамил
- 4) аденозин

15. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пропранолол
- 2) новокаиномид
- 3) дигоксин
- 4) верапамил

16. ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕФРАКТЕРНОЕ К ДИГОКСИНУ, ДОЛЖНО КУПИРОВАТЬСЯ

- 1) синхронизированной электрической кардиоверсией
- 2) кордароном
- 3) лидокаином
- 4) панангином

17. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

- 1) атропин
- 2) эуфиллин
- 3) электрокардиостимуляция
- 4) допамин

18. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) повышение артериального давления более 160/110 мм рт.ст.
- 2) сильная головная боль
- 3) тошнота, рвота
- 4) появление мушек перед глазами
- 5) брадиаритмия

19. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления

- 2) головная боль, дрожь, сердцебиение
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) тошнота, рвота

20. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
- 2) длительный анамнез гипертонической болезни
- 3) гиперемия кожных покровов
- 4) тошнота, рвота

21. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) острый коронарный синдром
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) отек легких
- 4) тромбоэмболия легочной артерии

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызвана бригада СМП.

Объективно: Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Кисти и стопы холодные. Периферические вены спавшиеся. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 2

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Вызвана бригада СМП.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 3

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе - 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 4

Мужчина, 38 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Данные ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 98 в мин. Ось не отклонена. Элевация сегмента ST в V₅₋₆, сливающегося с высоким зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 5

В приемный покой обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения, перебои в работе сердца. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца аритмичные с частотой 120 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 6

Бригада СМП вызвана на дом к мужчине 53 лет. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи. В анамнезе хронический алкоголизм.

Объективно: состояние средней степени тяжести, опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд./мин. АД – 185/100 мм рт.ст. На ЭКГ острой патологии не выявлено.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 7

Вызов врача скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит в кровати, опустив на пол ноги. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой

мокроты. Состояние средней степени тяжести, речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Акроцианоз. ЧДД 27 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются мелкопузырчатые незвучные хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 120 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 8

Пациентка, 18 лет, при заборе крови из вены в процедурном кабинете потеряла сознание. Кожный покров бледный, влажный. Пульс малого наполнения и напряжения на лучевых артериях, ритмичный, 100 в минуту. АД 80/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 9

Мужчина 65 лет обратился в приемный покой с жалобами на сердцебиение, одышку, головную боль в затылочной области, мелькание перед глазами. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам ранее не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца – отмечаются «скачки» АД, максимальные цифры 200/110 мм рт.ст. появилась одышка при привычной физической нагрузке, периодически возникают отеки на стопах к вечеру. Объективно на момент осмотра: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстенник. Акроцианоз. ЧДД 2 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. При аускультации – тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент II тона на аорте, ЧСС 60 в минуту. АД 190/110 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.

Задание № 2

Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном отеком легких.

Задание № 3

Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.

Тема 3. Синдром «острого живота». Тактика врача

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Синдром «острого живота». Классификация причин.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при синдроме «острого живота».
3. Острая задержка мочи. Тактика врача.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при прободной язве желудка и ДПК, перфорациях кишечника.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
9. Порядок оказания скорой медицинской помощи при ургентных метроррагиях.
10. Алгоритм диагностики и неотложной помощи при прервавшейся внематочной беременности на догоспитальном этапе

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
 - 1) острым холецистите
 - 2) перфоративной язве желудка
 - 3) острым аппендиците
 - 4) кишечной непроходимости
2. МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА:
 - 1) 10-20%
 - 2) 20-30%
 - 3) 30-40%
 - 4) 40-50%
 - 5) более 50%
3. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - 1) острого перитонита
 - 2) отечной формы панкреатита
 - 3) инвагинации кишечника
 - 4) желудочного кровотечения
4. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ
 - 1) рентгенография желудка с барием
 - 2) УЗИ
 - 3) экстренная ФГДС
 - 4) экстренная операция

5. ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА" НЕОБХОДИМО

- 1) сделать очистительную клизму
- 2) ввести обезболивающее
- 3) промыть желудок
- 4) применить холод, срочно госпитализировать больного

6. РВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная
- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

7. ПРИЧИНА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ ЭТО

- 1) печеночная недостаточность
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) нарушение обмена веществ

8. ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО

- 1) вздутие живота
- 2) схваткообразные боли
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) задержка стула и газов

9. ОПОЯСЫВАЮЩАЯ БОЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром панкреатите
- 2) остром холецистите
- 3) травме селезенки
- 4) перфоративной язве желудка

10. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА ЭТО

- 1) болезненность живота при пальпации
- 2) задержка стула и газов
- 3) рвота
- 4) симптомы раздражения брюшины

11. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) острого перитонита
- 2) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- 3) внутреннего кровотечения
- 4) острой дыхательной недостаточности

12. "ЧАШИ КЛОЙБЕРА" НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) разрыва печени
- 2) кишечного кровотечения
- 3) кишечной непроходимости
- 4) перфорации кишечника

13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) старческий возраст

- 2) отсутствуют
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) острая пневмония

14. ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) пузырь со льдом
- 2) мочегонные средства
- 3) обезболивающие
- 4) катетеризацию

15. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В

- 1) околопупочную область
- 2) паховую область и бедро
- 3) плечо
- 4) эпигастрий

16. ПРИЧИНА БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЭТО

- 1) позывы на мочеиспускание
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- 4) восходящая инфекция

17. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) лазикс
- 2) димедрол
- 3) но-шпу
- 4) дибазол

18. СИМПТОМОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недержание мочи
- 2) полиурия
- 3) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- 4) задержка стула и газов

19. ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ чаще в сроке беременности

- 1) 11-12 недель
- 2) 9-10 недель
- 3) 7-8 недель
- 4) 4-6 недель
- 5) все перечисленное неверно

20. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОТЕКАЕТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 2) боли внизу живота и в подвздошной паховой области
- 3) при влагалищном исследовании
- 4) увеличение и болезненность придатков
- 5) верно б) и в)
- 6) верно все перечисленное

21. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО

- 1) остро возникшее кровотечение из яичника
- 2) разрыв яичника
- 3) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
- 4) верно а) и б)
- 5) все перечисленное

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

Мужчина, 38 лет, обратился в приемный покой с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2укратную рвоту. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда было выполнено ЭКГ обследование. Заключение: Ритм синусовый, ЧСС 92 уд/минуту. Ось сердца отклонена влево. Элевация сегмента ST в III отведении, слившегося с высоким зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 2

К врачу обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают —кофейную гущу. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен грязно-серым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 3

К врачу обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадирует в паховую область. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 4

У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 80 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 5

К врачу обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френкикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 6

К врачу обратился больной Б. 32-х лет, с жалобами на боли в области живота, периодического характера, иногда появляются ночью, натощак, при употреблении острой пищи, боли возникают через 3-4 часа. Улучшение отмечает после приема молока с содой в ночное время. Считает себя больным в течение 3-х лет, лечился отварами трав, прополисом, облепихой, состояние улучшалось. Но весной и осенью наступали обострения. Живет в тайге, охотник (лечиться нет времени). Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, употребляет алкоголь (самогон).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, плотного телосложения, физически развит. Кожные покровы бледные чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны ритмичные до 74 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот овальной формы, симметричный, при пальпации болезнен справа от средней линии выше пупка. Симптомов разжирения брюшины нет. Печень, селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача № 7

Больная С., 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадирующие в прямую кишку, слабость, головокружение. Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипное. АД - 70/40 мм рт. ст. Ps - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?
3. Какова врачебная тактика?
4. Предполагаемый объем операции?
5. Реабилитационные мероприятия?

Задача № 8

Больная Ф., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой паховой области, тошноту, мажущие кровянистые выделения из половых путей, слабость. Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация полтора месяца назад, впервые отмечает задержку месячных. Половая жизнь с 22 лет, были одни роды и один медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки, лечилась в стационаре. В течение трех лет от беременности не предохраняется. Соматически здорова. В связи с задержкой месячных считала себя беременной, беременность была желанной. Два дня назад появились скудные темные кровянистые выделения, самочувствие оставалась удовлетворительным, к врачу не обращалась. В течение последних суток беспокоят периодические боли в правой паховой области, ночью они усилились, стали иррадиировать в задний проход, появилась тошнота. Кровянистые выделения продолжаются, усилились. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Передняя брюшная стенка не напряжена, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области отмечается болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей. В зеркалах: шейка цилиндрическая, несколько цианотична, из наружного зева темно-красные, дегтеобразного вида, незначительные выделения. Вагинально: матка в антефлексии, несколько увеличена, шаровидной формы, размягчена, подвижная, безболезненная. Левые придатки без особенностей. Справа от матки определяются увеличенные и болезненные придатки, имеющие ретортообразную форму. Пальпация заднего свода умеренно болезненная. Влагалищные своды глубокие.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования.
4. Врачебная тактика в случае подтверждения диагноза?
5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Задача № 9

Больная З., 28 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация

пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Со стороны легких патологии не выявлено. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: пальпация матки и придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

Задание:

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
3. Каков план диагностических мероприятий?
4. Какова дальнейшая тактика?
5. Объем операции в случае оперативного лечения?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.

Задание № 2

Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.

Тема 4. Неотложные состояния в неврологии, эндокринологии и аллергологии

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), неотложная помощь.
2. Гипергликемическая кетоацидотическая кома: диагностика, неотложная помощь.
3. Гипогликемическая кома: диагностика, неотложная помощь.
4. Неотложная помощь при судорожном синдроме (эпилептиформные судороги).
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
8. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
9. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при крапивнице.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО:

- а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
- б) подкожное введение аминазина;
- в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- д) дегидратационная терапия.

2. ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) норадреналин;
- б) преднизолон;
- в) хлористый кальций;
- г) димедрол;
- д) адреналин.

3. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- а) гиперемированы;
- б) влажные;
- в) желтушные;
- г) сухие.

4. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- а) алкоголя;
- б) аммиака;
- в) ацетона;
- г) нет запаха.

5. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- а) гиперемированные;
- б) влажные;
- в) желтушные;
- г) сухие.

6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- а) алкоголя;

- б) аммиака;
- в) ацетона;
- г) нет запаха.

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНСУЛИН ДЕЙСТВИЯ

- а) короткого;
- б) среднего;
- в) длительного;
- г) сверх длительного.

8. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1. супрастин
- 2. атропин
- 3. адреналин
- 4. преднизолон

9. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

- 1. 8,2 ммоль/литр
- 2. 5,5 ммоль/литр
- 3. 3,3 ммоль/литр
- 4. 2,6 ммоль/литр

10. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ

- 1. 3,3 ммоль/литр
- 2. 5,0 ммоль/литр
- 3. 7,0 ммоль/литр
- 4. 8,2 ммоль/литр

11. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

- 1. внезапным началом
- 2. влажными, бледными кожными покровами
- 3. сохранением тонуса глазных яблок
- 4. дыханием Куссмауля

12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

- 1. тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- 2. налоксон 0,4-0,8 мг
- 3. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- 4. 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

13. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1. предложить больному поест
- 2. дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы
- 3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поест
- 4. ввести поляризующую смесь

14. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

1. внезапным началом
2. сухостью кожных покровов и слизистых
3. снижением тонуса глазных яблок
4. дыханием Куссмауля

15. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

1. ацетона
2. миндаля
3. алкоголя
4. отсутствует

16. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ

1. не изменяется
2. редкое с длительными периодами остановки
3. частое и глубокое
4. частое и поверхностное

17. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. инсулинотерапии
2. инфузии кристаллоидных растворов
3. введении глюкокортикоидов
4. введении лазикса

18. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР

1. 10% глюкозы
2. 0,9% натрия хлорида
3. 4% натрия гидрокарбоната
4. полиглюкина

19. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. эмоциональная лабильность
2. экзофтальм
3. брадикардия
4. гипергидроз

20. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. повышение температуры тела, гипергидроз
2. гиперемия лица, экзофтальм
3. брадикардия
4. тошнота, рвота

21. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

1. раствор глюкозы
2. дексаметазон
3. анаприлин
4. аспирин

22. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ

1. сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски
2. резкой слабостью, адинамией
3. артериальной гипертензией
4. гипогликемией

23. К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. разовое введение глюкокортикоидных препаратов в большой дозе
2. отмена глюкокортикоидных препаратов после их длительного применения
3. тяжелое течение инфекционных заболеваний пневмония, менингит и т.п.
4. травматический шок

24. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1. глюкокортикоидных препаратов
2. кальция хлорида
3. кордиамина
4. панангина

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

Молодая женщина обратилась в приемный покой с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38°C. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, выраженный отек верхних и нижних век, язык отечный, увеличен в размере. Пульс 110 уд./мин. АД 110/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 2

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в процедурном кабинете. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (как бы обдало жаром), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Одышка экспираторного характера. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс, 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача № 3

Бригада СМП вызвана в школу к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Дыхание везикулярное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 4

Вызов бригады СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Сознание угнетено. Отмечается рубез лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. Мягкие глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 5

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением в глазах и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии. Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа.

При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Задание:

1. Предварительный клинический диагноз.
2. Как объяснить эпизод головокружения и двоения месяц назад?
3. Тактика врача.

Задача № 7

Больная Н., 16 лет на уроке в школе потеряла сознание. Отмечались генерализованные судороги тонико-клонического характера. Перед приступом ощутила запах жженой резины. С 10-летнего возраста 1-2 раза в год возникали состояния «замирания», приступы «неожиданного падения», которые девочка амнезировала. В течение последнего года появилась раздражительность, снохождение, сноговорение.

Эпилептические приступы отмечались у тети по материнской линии.

Объективно: общемозговой и очаговой симптоматики нет.

Задания:

1. Выделить клинические синдромы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Ваша тактика

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.

Задание № 2

Алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемии.

Задание № 3

Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.

Задание № 4

Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

Задание № 5

Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.

Модуль 3. Сердечно-легочная реанимация: базовая и расширенная

Тема 1. Базовая сердечно-легочная реанимация

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Стадии СЛР по П.Сафару
4. Реанимационный алфавит
5. Комплекс «АВС»
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
7. Критерии прекращения реанимации

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):
 - а) 1 – 2
 - б) 4 – 5

- в) 10 – 12
- г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ) ЭТО:

- а) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову
- б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник
- в) Уложить пострадавшего на живот
- г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ ЭТО:

- а) Верхняя половина грудины
- б) Нижняя треть грудины
- в) Мечевидный отросток
- г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

- а) 1:5
- б) 1:15
- в) 2:5
- г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Констатация биологической смерти
- б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника
- в) У больных старше 70 лет
- г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

- а) 10 мин
- б) 4 – 6 мин
- в) 30 мин
- г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

- а) при травме головы
- б) при повреждении шейного отдела позвоночника
- в) при алкогольном опьянении
- г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ

- а) через 5 ч
- б) через 10-15 мин
- в) через 2 ч
- г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) все специалисты, имеющие медицинское образование
- в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ?

- а) обеспечить проходимость дыхательных путей
- б) для удобства осуществления реанимации
- в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника
- г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) дать понюхать нашатырный спирт
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ КОМПРЕССИИ ПРОИЗВОДЯТ:

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) на 1 вдох - 5 компрессий
- б) на 2 вдоха - 30 компрессии
- в) на 3 вдоха - 6 компрессий
- г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

15. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

- а) повернута набок
- б) запрокинута назад
- в) согнута вперед
- г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1-2 минуты
- б) 4-5 минут
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 10-12 в 1 минуту
- б) 30-32 в 1 минуту
- в) 12-20 в 1 минуту
- г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

- а) 300-500
- б) 500-800
- в) 800-1000
- г) 1200-1500

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

Задача № 2

64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: сознания нет, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

Задача № 3

Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

Задача № 4

Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

Задача № 5

При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

Задача № 6

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

Задача № 7

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

Задача № 8

В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

Задача № 9

20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

Задача № 10

Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

Задание № 2

Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации при обтурации верхних дыхательных путей инородным телом.

Тема 2. Расширенная сердечно-легочная реанимация

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для письменного опроса:

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD»
4. Электрическая дефибриляция (техника, ошибки)
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации
6. Критерии прекращения реанимации
7. Осложнения при проведении непрямого массажа сердца

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

- а) первичной остановке кровообращения
- б) первичной остановке дыхания
- в) первичном поражении центральной нервной системы
- г) первичном поражении нейроэндокринной сферы
- д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- а) ранение внутренней грудной артерии
- б) повреждение мышцы сердца
- в) кровоизлияние в мышцу сердца
- г) разрыв легкого
- д) кровотечение из раны

3. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) продолжительностью периода умирания
- б) продолжительностью клинической смерти

- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- г) характером основного заболевания
- д) все ответы верны

4. СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

- а) 1:5
- б) 1:15
- в) 2:5
- г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Констатация биологической смерти
- б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника
- в) У больных старше 70 лет
- г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

- а) 200 Дж
- б) 300 Дж
- в) 360 Дж
- г) 450 Дж

7. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- а) метаболический алкалоз
- б) метаболический ацидоз
- в) респираторный алкалоз
- г) респираторный ацидоз
- д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

8. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

- а) 10 сек
- б) 30 сек
- в) 60 сек
- г) 3 мин
- д) 5 мин

9. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) отсутствие спонтанного дыхания
- б) клапанный пневмоторакс
- в) клиническая смерть
- г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

10. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) костная крепитация ребер и грудины
- б) появление пульсации на сонных артериях
- в) максимальное расширение зрачков
- г) сужение зрачков

11. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) зрачки широкие
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

12. ИВЛ РЕБЕНКУ 7 ЛЕТ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) методом «изо рта в рот и нос»

13. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- а) 15 – 30 сек
- б) 2 – 3 мин
- в) 5 – 10 мин
- г) 20 – 30 мин
- д) 45 – 60 мин

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Что необходимо делать этой ситуации?

Задача № 2

Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется.

Какую помощь необходимо оказать?

Задача № 3

Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду, извлекли из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Окажите первую помощь.

Задача № 4

Получив удар электрическим током, женщина была отброшена назад. Сознание отсутствует, дыхание отсутствует.
Какова тактика спасателя?

Задача № 5

При проведении работ в зоне ЧС из-под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк.

Вопросы:

1. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей?
2. Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению алгоритмов

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Пр продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

Задание № 1

Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации (дефибриллятор отсутствует).

Задание № 2

Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации (дефибриллятор присутствует).

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
Тестирование	Оценка «отлично» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «хорошо» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.
Письменный опрос	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется
	Оценка «хорошо» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;

	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;
	«Оценка «неудовлетворительно»» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл.
Проблемно-ситуационные задачи	Оценка «отлично» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку
	Оценка «хорошо» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;
	«Оценка «удовлетворительно» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворения каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации
	«Оценка «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий
Практические навыки	Оценка «отлично». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются.
	Оценка «хорошо». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки

	или неточности.
	«Оценка «удовлетворительно». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.
	«Оценка «неудовлетворительно». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.
Защита реферата	Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
	Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	«Оценка «удовлетворительно»» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
	«Оценка «неудовлетворительно»» выставляется, если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Зачтено - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

Не зачтено - Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Понятие и структура внутренней картины болезни больного.
2. Психологические факторы формирования внутренней картины болезни у больного.
3. Понятие и компоненты отношения больного к болезни.
4. Типы отношения больного к болезни.
5. Понятие и признаки профессионального общения в медицине.
6. Психологические факторы эффективности профессионального общения в медицине.
7. Ожидания больного и их роль в профессиональном общении в медицине.
8. Проблема информирования пациента о болезни и лечении в профессиональном общении врача.
9. Модели взаимодействия врача и пациента.
10. Виды общения и типы поведения врача с пациентом.
11. Понятие и причины возникновения язвенных заболеваний при взаимодействии врача и пациента.
12. Понятие, структура, причины возникновения конфликта в медицинском учреждении.
13. Правила бесконфликтного поведения и стратегии поведения в конфликте.
14. Психология больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. Психологические особенности онкологических больных.
16. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральном стенозе.
17. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральной недостаточности.

18. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальном стенозе.
19. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальной недостаточности.
20. Анамнез и его разделы. Правила сбора анамнеза. Понятие о прямых и косвенных наводящих вопросах. Детализация жалоб.
21. Схема истории болезни. Значение паспортных данных.
22. Последовательность проведения общего осмотра пациента.
23. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом.
24. Данные физикального обследования пациента с митральной недостаточностью.
25. Данные физикального обследования пациента с аортальным стенозом.
26. Данные физикального обследования пациента с аортальной недостаточностью.
27. Бронхиальная астма: Определение. Классификация и критерии выделения по степени тяжести.
28. Бронхиальная астма. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика.
29. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).
30. Пневмония: Определение, этиология, патогенез. Клинические проявления.
31. Ведущие клинико-лабораторно-инструментальные критерии пневмонии.
32. Дифференциальная диагностика пневмонии с раком легкого и инфильтративным туберкулезом легких.
33. Опишите методику проведения физикального обследования больного с синдромом уплотнения легочной ткани.
34. Острый бронхит (определение понятия, синдромы, дополнительные методы обследования).
35. Топографические линии и области живота. Методические приемы глубокой пальпации живота.
36. Отделы ЖКТ, доступные для глубокой пальпации, их нормальные пальпаторные характеристики.
37. Клинические проявления острого коронарного синдрома, неотложная помощь.
38. Клиника острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Неотложная помощь.
39. Клиническая картина при внутреннем кровотечении. Алгоритм оказания неотложной помощи.
40. Клинические проявления острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), неотложная помощь.
41. Гипергликемическая кетоацидотическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
42. Гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
43. Неотложная помощь при обструкции дыхательных путей инородным телом.
44. Судорожный синдром (эпилептиформные судороги): причины, неотложная помощь.
45. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): причины, клиника. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА.
46. Дифференциальный диагноз ТЭЛА с заболеваниями протекающих с одышкой.
47. Анафилактический шок: патогенез, основные клинические симптомы, тактика врача.
48. Неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
49. Неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
50. Определение и признаки клинической смерти.
51. Внезапная потеря сознания, дифференциальная диагностика обморока от комы, неотложная помощь.
52. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
53. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
54. Стадии СЛР по П.Сафару.
55. Реанимационный алфавит.

56. Комплекс «АВС».
57. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
58. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
59. Критерии прекращения реанимации.
60. Возможные осложнения при проведении непрямого массажа сердца.

Перечень практических заданий для проверки практических навыков

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Техника проведения пальпации грудной клетки.
7. Техника проведения пальпации области сердца.
8. Техника проведения пальпации сосудов.
9. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
10. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
11. Техника проведения аускультации сердца.
12. Техника проведения измерения АД.
13. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
14. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
15. Техника проведения ректального исследования.
16. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.
17. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном отеком легких.
18. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
19. Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.
20. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
21. Алгоритм оказания экстренной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
22. Алгоритм оказания экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе.
23. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
24. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемии.
25. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.
26. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
27. Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.
28. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
29. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
30. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Обучающий симуляционный центр»
направление подготовки (специальность)
дисциплина «Симуляционный курс»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

I. Понятие и причины возникновения ятрогенных заболеваний при взаи-модействии врача и пациента.

II. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА): причины, клиника. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА.

III. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.

Заведующий кафедрой _____ (Юдаева Ю.А.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации

Симуляционное оснащение:

- манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
- многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопровождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента
- манекен взрослого пациента для обучения СЛР (лежащий на полу) с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объем, скорость вдоха

Медицинское оснащение:

1. Стол рабочий
2. Стул
3. Кушетка
4. Раковина
5. Средства для обработки рук
6. Приспособление для высушивания рук
7. Стетфонендоскоп
8. Тонометр
9. Источник света (карманный фонарик)
10. Спиртовые салфетки
11. Смотровые перчатки
12. Настенные часы с секундной стрелкой
13. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
14. Телефонный аппарат
15. Тележка на колесах для размещения оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
16. Лицевая маска кислородная
17. Источник кислорода
18. Пульсоксиметр
19. Электрокардиограф
20. Бутылка питьевой воды без газа
21. Пластиковый одноразовый стаканчик
22. Термометр инфракрасный
23. Экспресс-анализатор глюкозы
24. Штатив для длительных инфузионных вливаний
25. Смотровые перчатки
26. Спиртовые салфетки
27. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
28. Периферический венозный катетер 22 G
29. Система для внутривенных инфузий
30. Пластырь для периферического венозного катетера
31. Бинт нестерильный
32. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств).
33. Кожный антисептик в пульверизаторе
34. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
35. Напольный коврик
36. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
37. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

Индекс	Компетенция	Индикаторы достижения компетенции	Дескриптор	Описания	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Инд.ОПК1.1 . Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности	Знать	- основные модели коммуникации врача и пациента; - пациенториентированную модель взаимодействия врача и пациента.; - основные этапы медицинской консультации; - базовые коммуникативные навыки медицинской консультации; - понятие и варианты использования закрытых и открытых вопросов сбора информации и консультирования пациента; - базовые навыки выстраивания отношений с пациентом, использования невербальных средств общения и вовлечения пациента в лечебный процесс.	Вопросы 1-75, 80-81
			Уметь	- устанавливать и поддерживать позитивный эмоциональный фон общения с пациентом на протяжении всей медицинской консультации; - применять модели общения с пациентом в зависимости от ситуации и особенностей пациентов; - выстраивать контакт с учетом индивидуально-психологических особенностей пациентов; - использовать базовые коммуникативные навыки медицинской консультации на различных ее этапах; - установление контакта, выяснение причины обращения; - сбора информации, разъяснения, завершения консультации.	Вопросы 80-82 Практическое задание 1-5
			Владеть	- навыками установления контакта с пациентом: приветствия, самопрезентации, идентификации личности пациента; - навыками завершения консультации: предложение запасных	Практическое задание 1-5

				вариантов, прояснение понимания, завершения общения, подведение итогов; - навыками выяснения причины обращения пациента к врачу: открытый вопрос, внимательное слушание, скрининг, обобщение, учет мнения пациента, обсуждение повестки консультации; - навыками разъяснения информации и планирования лечения: предоставление информации, рубрикация, использование наглядных средств, достижение взаимопонимания, прояснение понимания, совместное планирование, принятие решения; - навыками сбора информации: открытый вопрос, закрытый вопрос, промежуточные обобщения, учет мнения пациента.	
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Инд.ОПК10. 1. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Знать	- физикальные, лабораторные, инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм; - клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; - основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме, включая работу в команде.	Вопросы 76-79, 82-120

			Уметь	- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти; - составлять план обследования пациента; - проводить дифференциальную диагностику; - оценивать тяжесть заболевания распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти.	Практическое задание 6-30
			Владеть	- комплексом практических навыков, необходимых для диагностики и лечения состояний, требующих экстренной и неотложной медицинской помощи; - методикой проведения базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации в больничных и внебольничных условиях.	Практическое задание 29-30

4.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.04 Общественное здоровье и здравоохранение

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины

Модуль 1. Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

Тема реферата с электронной презентацией

1. Организация медицинской помощи по профилю.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины

Критерии оценки электронной презентации

Баллы: 0 - позиция отсутствует 1 – слабо 2 – хорошо 3 – отлично
Требования
Структура (до 9 баллов)
количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов)
наличие титульного слайда
оформлены ссылки на все использованные источники
Текст на слайдах (до 6 баллов)
текст на слайде представляет собой опорный конспект (ключевые слова, маркированный

или нумерованный список), без полных предложений
наиболее важная информация выделяется с помощью цвета, размера, эффектов анимации и т.д.
Наглядность (до 9 баллов)
иллюстрации помогают наиболее полно раскрыть тему, не отвлекают от содержания
иллюстрации хорошего качества, с четким изображением
используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и т. д.)
Дизайн и настройка (до 12 баллов)
оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания
для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления
текст легко читается
презентация не перегружена эффектами
Содержание (до 9 баллов)
презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы)
содержит ценную, полную, понятную информацию по теме проекта
ошибки и опечатки отсутствуют
Требования к выступлению (до 18 баллов)
выступающий свободно владеет содержанием, ясно излагает идеи
выступающий свободно и корректно отвечает на вопросы и замечания аудитории
электронная презентация служит иллюстрацией к выступлению, но не заменяет его
выступающий обращается к аудитории, поддерживает контакт с ней
при необходимости выступающий может легко перейти к любому слайду своей презентации
в выступлении отражен вклад каждого участника в работу группы (по возможности)

Перевод полученных баллов в итоговую оценку:

33– 45 баллов – оценка «отлично»

18 – 32 баллов – оценка «удовлетворительно»

менее 2 баллов – оценка «неудовлетворительно»

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. Современное состояние и тенденции общественного здоровья и здравоохранения в России

Тема 1. Государственная политика в области охраны здоровья населения

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Какой вид медицинской помощи в РФ является основой системы оказания медицинской помощи:

- 1) специализированная медицинская помощь
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) паллиативная медицинская помощь
- 4) первичная медико-санитарная помощь

2. Первичная медико-санитарная помощь:

- 1) включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
 - 2) включает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению заболеваний
 - 3) включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, медицинской реабилитации и формированию здорового образа жизни
3. Специализированная медицинская помощь:
- 1) оказывается врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
 - 2) оказывается врачами-специалистами и включает лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий
 - 3) использование специальных методов диагностики и лечения
5. Скорая медицинская помощь:
- 1) оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах и отравлениях, требующих оказания неотложной медицинской помощи
 - 2) оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
 - 3) оказывается гражданам при заболеваниях, требующих срочного медицинского вмешательства
6. Условия оказания медицинской помощи:
- 1) вне медицинской организации
 - 2) амбулаторно
 - 3) в дневном стационаре
 - 4) стационарно
 - 5) все вышеперечисленные
7. Первичная медико-санитарная помощь делится на:
- 1) доврачебную, врачебную
 - 2) врачебную специализированную
 - 3) доврачебную, врачебную, специализированную
8. Кем оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь:
- 1) врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
 - 2) фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием
 - 3) врачами-специалистами
9. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:
- 1) в амбулаторных условиях
 - 2) в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара
 - 3) в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационаров
10. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется:
- 1) с применением специализированной информационной системы
 - 2) без применения специализированной информационной системы

Вопросы для устного опроса:

1. Организация охраны здоровья
2. Основные направления государственной политики в области охраны здоровья.
3. Медицинская помощь: виды, условия и формы
4. Первичная медико-санитарная помощь
5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь
6. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь
7. Паллиативная медицинская помощь
8. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий
9. Организация медицинской помощи

Проблемно-ситуационные задачи для демонстрации практических умений и навыков:

Гражданин приехал в другой город к родственникам, и ему потребовалась медицинская помощь. Он обратился в поликлинику по месту пребывания. Ему было отказано в оказании первичной медико-санитарной помощи. Правы ли медицинские работники? Обоснуйте ответ пациенту

Тема 2. Медико-социальные аспекты демографических процессов

Форма текущего контроля успеваемости: письменный опрос; устный опрос; решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для письменного опроса:

1. Дайте определение рождаемости.
2. Дайте определение смертности.
3. Приведите формулу для расчета материнской смертности.
4. Приведите формулу для расчета младенческой смертности.
5. Укажите ведущие причины смертности взрослого населения РФ.
6. Укажите ведущие причины младенческой смертности в РФ.
7. Перечислите виды младенческой смертности.
8. Перечислите виды смертности взрослого населения.
9. Укажите учетный документ для регистрации рождения.
10. Укажите учетный документ для регистрации смерти.

Вопросы для устного опроса:

1. Понятие о науке демографии. Разделы демографии. Значение демографических данных для медицинской науки и практики.
2. Естественное движение населения. Рождаемость, методика изучения. Общие и специальные показатели, их анализ и оценка.
3. Смертность населения, методика изучения. Общие и специальные показатели смертности (метод расчета, анализ, оценка). Структура причин смертности.
4. Младенческая смертность: методика вычисления показателей, основные причины, повозрастные особенности, пути снижения.
5. Перинатальная смертность: определение понятия, методика вычисления, структура причин смертности, пути снижения.
6. Материнская смертность: определение понятия, методика вычисления, уровни, структура, пути снижения.
7. Понятие об ожидаемой продолжительности предстоящей жизни. Факторы, влияющие на ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	29673644	29636574
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	5333646	5430782
трудоспособного возраста	16858485	16585591
старше трудоспособного возраста	7481513	7620201
Число родившихся	395571	380517
Число умерших	412786	403230
Число детей, умерших до 1 года	2420	2173
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	911	841
Число мертворожденных	2581	2483

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 2

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	1994762	1989589
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	391562	396957
трудоспособного возраста	1124018	1103964
старше трудоспособного возраста	479182	488668
Число родившихся	28377	26704
Число умерших	28044	26900
Число детей, умерших до 1 года	194	175
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	78	58
Число мертворожденных	161	160

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Case-задание № 3

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	4071064	4066972
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	810222	822603
трудоспособного возраста	2333369	2294078
старше трудоспособного возраста	927473	950291
Число родившихся	59028	55628
Число умерших	54024	52330
Число детей, умерших до 1 года	438	337
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	150	114
Число мертворожденных	348	320

По данным таблицы рассчитать:

- 1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
- 2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Тема 3. Порядок организации медицинской помощи по профилю Пульмонология

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос, выполнение практических заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации соблюдать порядки МП и стандарты МП.
2. Структура и содержание порядков оказания МП.
3. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
4. Структура и содержание стандарта МП.
5. Перечень стандартов медицинской помощи.
6. Практическое значение порядков МП и стандартов МП.

Практические задания для демонстрации практических умений и навыков:

Задание № 1.

Пользуясь системой Консультант (Гарант) найдите действующие порядки и стандарты медицинской помощи. Самостоятельно изучите нормативно-правовые документы соответствующие вашей деятельности.

Задание № 2

Оцените случай оказания медицинской помощи по предоставленной вам документации в соответствии со стандартом. Сделайте заключение о качестве оказания медицинской помощи.

Тема 4. Важнейшие неинфекционные и инфекционные заболевания как медико-социальная проблема

Форма текущего контроля успеваемости: устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для устного опроса:

1. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема.
2. Травматизм как медико-социальная проблема.
3. Алкоголизм как медико-социальная проблема.
4. Наркомания как медико-социальная проблема.
5. Самоубийства как медико-социальная проблема.
6. Психические расстройства и расстройства поведения как медико-социальная проблема.
7. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема
8. Туберкулез как медико-социальная проблема
9. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема.
10. Грипп как медико-социальная проблема.
11. Заболевания, передаваемые преимущественно половым путем как медико-социальная проблема.
12. Орфанные заболевания как медико-социальная проблема.
13. Инвалидность как медико-социальная проблема.

Тема 5. Анализ деятельности медицинских организаций и оценка качества медицинской помощи

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестового контроля:

1. Для оценки качества диагностики в стационарных учреждениях используются показатели
 - а) частота осложнений
 - б) средняя длительность лечения больного
 - в) летальность
 - г) частота рецидивов заболевания
 - д) частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов
2. Обеспеченность койками определяется показателями:
 - а) интенсивными
 - б) экстенсивными

- в) наглядности
- г) соотношения
- д) темпов роста

3. Врач использует в своей работе следующие статистические методы и приемы:

- а) графический
- б) социологический
- в) расчет интенсивных величин
- г) анализ средних величин

4. Показателями деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений являются:

- а) участковость
- б) средняя длительность лечения больного
- в) летальность
- г) среднее число посещений в год
- д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов
- е) укомплектованность медицинским персоналом

5. Показателями деятельности стационарных учреждений являются:

- а) участковость
- б) средняя длительность лечения больного
- в) летальность
- г) среднее число посещений в год
- д) частота совпадений поликлинических и стационарных диагнозов
- е) укомплектованность медицинским персоналом

6. Структурное качество характеризуется:

- а) кадровым обеспечением лечебного процесса
- б) применением Порядков оказания медицинской помощи
- в) применением технологических стандартов
- г) отсутствием жалоб пациентов

7. Качество результата оценивают:

- а) по кадровому обеспечению лечебного процесса
- б) соответствию процесса оказания медицинской помощи Порядкам оказания МП
- в) соответствию процесса оказания медицинской помощи технологическим стандартам
- г) отсутствию жалоб пациентов

8. Качество результата оценивают по отношению:

- а) к конкретному пациенту
- б) всем больным лечебно-профилактического учреждения
- в) населению в целом

9. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает:

- а) отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;
- б) оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации
- в) соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи
- г) выздоровление пациента в установленные сроки

10. Повышению качества медицинской помощи способствует:

- а) акцент на краткосрочные цели
- б) эффективное руководство
- в) жесткое планирование
- г) учет только количественных показателей

Вопросы для устного опроса:

1. Методика расчета и анализа показателей удовлетворения потребности населения стационарной помощью:
 - обеспеченность населения больничными койками (на 1 тыс. жителей);
 - уровень (частота) госпитализации населения (на 1 тыс. жителей);
 - структура коечного фонда больницы по профилям отделений;
 - структура госпитализированных больных по профилям отделений.
2. Методика расчета и анализа показателей использования коечного фонда:
 - среднегодовая занятость койки;
 - средняя длительность пребывания больного на койке;
 - оборот койки.
3. Методика расчета и анализа показателей работы стационара:
 - качество диагностики;
 - распределение выписанных больных по результатам лечения;
 - больничная летальность;
 - досрочная летальность.
4. Методика расчета и анализа показателей преемственности в работе амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений.
5. Качество медицинской помощи. Определение понятия, основные компоненты и составляющие.
6. Организация контроля качества медицинской помощи на различных уровнях ее оказания. Государственный, ведомственный, внутренний и вневедомственный контроль качества.
7. Методы оценки качества медицинской помощи и их характеристика.
8. Стандартизация в медицине и здравоохранении: цели, принципы, задачи. Виды стандартов медицинской помощи, уровни и объекты стандартизации.
9. Контрольно-разрешительные механизмы в здравоохранении: лицензирование, аккредитация, аттестация, сертификация. Организация аттестации и сертификации медицинских работников.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

I вариант case-заданий

Ординаторам предоставляются заполненные годовые статистические отчетные формы (№ 14 и № 30), по которым необходимо рассчитать основные показатели деятельности стационара и кадровое обеспечение по профилю Пульмонология. Формулы для расчета показателей деятельности ординаторы выписывают в рабочие тетради при подготовке к практическому занятию. Полученные результаты деятельности стационара ординаторы анализируют и формулируют вывод.

II вариант case-заданий

Ординаторы получают задание проанализировать оснащение стационарных учреждений городов и районов Оренбургской области согласно порядку оказания медицинской помощи (по профилю).

Тема 6. Цифровые технологии в здравоохранении

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестирования:

1. Информация это:

- 1) степень соответствия реальному объекту
- 2) степень близости к реальному состоянию явления
- 3) сведения об окружающем мире и протекающих в них процессах
- 4) текстовые данные, получаемые человеком при взаимодействии с социальной средой.

2. Свойство информации, отражающее истинное положение дел:

- 1) Понятность
- 2) Достоверность
- 3) Своевременность
- 4) Все ответы верны

3. Системообразующие факторы классификации МИС включают:

- 1) персонификация целей
- 2) объективность целей
- 3) степень и направленность агрегации информации на уровне выходных документов
- 4) Все ответы верны

4. Системообразующие факторы классификации МИС включают:

- 1) композиционность целей
- 2) персонификация целей
- 3) объективность целей
- 4) Все ответы верны

5. Технологические информационные медицинские системы:

- 1) обеспечивают информационную поддержку отношений врачи — больные
- 2) обеспечивают информационную поддержку отношений врач — больной
- 3) обеспечивают информационную поддержку отношений популяция территории — органы управления системой ее медицинского обслуживания
- 4) Все ответы верны

Вопросы для устного опроса:

1. Назовите основные положения Концепции развития телемедицинских технологий в РФ.
2. Перечислите направления информатизации в Государственной программе развития здравоохранения.
3. В чём состоят особенности региональных программ информатизации здравоохранения в области развития телемедицинских систем?
4. Нормативная база информатизации в федеральных законах в области здравоохранения (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и образования (Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).
5. Законодательство в области информатизации и телекоммуникаций (Федеральный закон от 07.07.2003 г. № 126-ФЗ «О связи», Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Защита персональных данных (Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных»).
6. Ведомственные приказы Минздрава РФ и Минобрнауки РФ в области телемедицины.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1

В поликлинике пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

Задания:

1. Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.
2. Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

Тема 7. Региональный сегмент ЕГИСЗ

Формы текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестирования:

1. UMLS – это номенклатура медицинских терминов, которая предназначена для:
 - 1) кодирования истории болезни при ведении пациента
 - 2) формализованного представления клинических протоколов и рекомендаций
 - 3) библиографического поиска публикаций по медицинской тематике
2. IDIF0-диаграмма может быть использована для представления модели:
 - 1) зависимости показателей здоровья населения от вредных факторов окружающей среды
 - 2) организационной структуры медицинского учреждения
 - 3) временных параметров функционирования поликлиники
 - 4) потоков управления, данных и объектов деятельности при описании рабочих процессов
 - 5) причинно-следственных связей
3. LOINC – это номенклатура, предназначенная для:
 - 1) формализованного описания и кодирования хирургических операций
 - 2) кодирования назначений и результатов лабораторных исследований
 - 3) описания и кодирования результатов осмотра пациента
 - 4) описания и кодирования результатов радиологического исследования
4. Технологии псевдонимизации данных используются для:
 - 1) ведения базы данных при выполнении клинических испытаний
 - 2) формирования реестров на оплату медицинской помощи, оказанной по программе ОМС
 - 3) для ведения медицинских документов при анонимном оказании медицинской помощи
5. Формализация – это представление результатов наблюдения:
 - 1) в виде рисунков, фотографий, аудиовидеозаписей
 - 2) в точных понятиях и определениях, выраженных в знаковой форме
 - 3) исключительно в виде кодов, формул, схем и т.д.

Вопросы для устного опроса:

1. Медицинская информационная система (МИС).
2. Системы выдачи и обслуживания льготных рецептов.
3. Системы удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов.
4. Системы архивного хранения и доступа к медицинским изображениям.
5. Информационные системы, обеспечивающие информационную поддержку органов управления здравоохранением (ОУЗ).
6. Информационная система управления кадрами ОУЗ.

7. Информационная система управления финансами и материально-техническим обеспечением ОУЗ.
8. Информационная система управления организацией закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг ОУЗ.
9. Информационная система электронного документооборота ОУЗ.
10. Региональные информационные порталы по вопросам здравоохранения.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1

Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поле «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема».

Задания:

1. В конце рабочего дня Вам нужно сгруппировать пациентов, обращавшихся к одному и тому же врачу. Каким образом это можно сделать?
2. Вам нужно найти пациента по фамилии Владимиров, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. Каким образом вы это сделаете?
3. Как можно модифицировать структуру таблицы, чтобы отбор производился более качественно?

Case-задание № 2

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Задания:

1. Каким объектом баз данных можно воспользоваться?
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word?

Case-задание № 3

В настоящее время в РФ происходит процесс создания единой государственной информационной системы здравоохранения. Основным социально-экономическим результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности Минздрава России, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

Задания:

1. Какие этапы создания ЕГИСЗ выделяют?
2. В чем заключается эффективность внедрения ЕГИСЗ?

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценка «отлично» выставляется за ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценка «хорошо» выставляется за ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и

	полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется за ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется за ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
решение практических заданий	Оценка «отлично» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «хорошо» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
тестирование	Оценка «отлично» выставляется при условии 91-100% правильных ответов
	Оценка «хорошо» выставляется при условии 81-90% правильных ответов
	Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии 71-80%

	правильных ответов
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Оценка «отлично» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. На вопрос задачи обучающимся дан правильный ответ. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если имеются нарушения в последовательности изложения или упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. Обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Организация контроля в сфере охраны здоровья.
2. Виды контроля качества и безопасности медицинской деятельности, их характеристика.
3. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
4. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
5. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
6. Охрана труда в медицинских организациях.
7. Права медицинских работников.
8. Обязанности медицинских работников.
9. Ответственность медицинских работников.
10. Нормативно-правовое регулирование обязанностей медицинской организации по соблюдению порядков и стандартов медицинской помощи.
11. Структура и содержание порядков оказания медицинской помощи.
12. Перечень порядков оказания медицинской помощи.
13. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
14. Перечень стандартов медицинской помощи.
15. Практическое значение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.
16. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача.
17. Телемедицина.
18. Медицинские информационные системы.
19. Работа врача в РМИС Здравоохранение.
20. Основные понятия и задачи экспертизы нетрудоспособности в России.
21. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Обязанности лечащего врача, заведующего отделением.
22. Врачебная комиссия медицинской организации: состав, функции, организация деятельности.
23. Порядок выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, общие положения.
24. Порядок направления граждан на медико-социальную экспертизу.
25. Порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения.
26. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
27. Порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине и при протезировании.
28. Порядок заполнения листка нетрудоспособности.
29. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): основные понятия и классификации, используемые при проведении МСЭ: инвалид, инвалидность; основные виды нарушений функций организма и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.
30. Медико-социальная экспертиза (МСЭ): критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и критерии установления групп инвалидности. Правила признания лица инвалидом.
31. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, определение понятия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в его обеспечении.
32. Профилактика болезней: цель, задачи, уровни и виды. Стадии профилактики. Критерии оценки эффективности профилактики.
33. Образ жизни: определение, категории. Влияние образа жизни на индивидуальное и общественное здоровье. Здоровый образ жизни, определение, механизмы его формирования.

34. Гигиеническое обучение и воспитание населения: цели, принципы, методы, формы и средства.
35. Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности населения.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

Практическое задание № 1

Составьте недельный график работы врачей поликлинического отделения если в отделении имеется восемь занятых должностей врачей и большее число посещений приходится на утренние часы. Предусмотрите в графике часы для проведения профилактических мероприятий.

Практическое задание № 2

Составьте план работы врача вашего профиля на месяц, выделив в нем основные разделы работы.

Практическое задание № 3

Составьте план работы врача специалиста поликлиники (по выбору) на месяц, выделив в нем основные разделы работы.

Практическое задание № 4

По годовому отчету вычислите общие показатели деятельности. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об эффективности организации работы медицинской организации.

Практическое задание № 5

По годовому отчету медицинской организации вычислите общие показатели деятельности стационарных отделений. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации работы стационара.

Практическое задание № 6

По годовому отчету медицинской организации вычислите показатели деятельности поликлинического отделения. Проанализируйте полученные данные и сделайте заключение об особенностях организации и качества работы отделения стационара.

Практическое задание № 7

Медицинская сестра городской больницы постоянно опаздывала на работу, о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе.

1. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения?
2. Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания.
3. Каким образом можно обжаловать действия администрации?

Практическое задание № 8

В приемный покой городской больницы попутным транспортом доставлен пострадавший молодой человек, 24 лет, в состоянии травматического шока II степени. При осмотре установлен диагноз: двусторонний множественный перелом ребер. Дежурный врач назначил противошоковую терапию и передал назначение сестре В. для срочного выполнения. Медицинская сестра, не выполнив назначение, вышла в соседнее

отделение, где находилась в течение 15 мин, а больной был один. По возвращении медсестра обнаружила больного мертвым.

К какому виду ответственности будет привлечена медицинская сестра?

Практическое задание № 9

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

Практическое задание № 10

Старшая медицинская сестра отделения пульмонологии в течение 2 мес. подряд отказывалась пройти периодический медицинский осмотр и предоставляла справки об удовлетворительном состоянии своего здоровья из иных лечебных учреждений города.

За отказ в выполнении требований о прохождении медицинского осмотра приказами по учреждению медсестре первоначально был объявлен выговор, затем ее лишили премии по итогам работы за год. Через 8 дней после вынесения последнего взыскания медицинская сестра была уволена.

1. Правомерны ли действия администрации в объявлении взысканий?
2. Есть ли основания для увольнения?
3. Составьте алгоритм действий администрации учреждения в данном случае.

Практическое задание № 11

Врач отделения пропустил рабочий день, предварительно уведомив заведующего отделением, что он не выйдет на работу в связи с прохождением амбулаторного обследования в поликлинике. Больничный лист за этот день представлен не был, в связи с чем врач был уволен приказом главного врача данного медицинского учреждения за прогул.

Правомерны ли действия главного врача? Если да, то при каких условиях? Какой нормативный документ регламентирует порядок увольнения работников? Какие действия в защиту своих прав может предпринять незаконно уволенный работник?

Практическое задание № 12

Во время ночного дежурства медицинская сестра заметила очаг возгорания в одной из палат отделения и сообщила об этом дежурному врачу.

Какие действия должен предпринять дежурный врач для сохранения жизни и здоровья пациентов и медицинских работников больницы в данном случае?

Практическое задание № 13

Вы – заведующий отделением. Проанализируйте ситуацию и ответьте на поставленный вопрос. Работник при поступлении на новое место работы по семейным обстоятельствам на неделю уехал из города. В связи с этим работник заявил, что за него это время поработает его коллега. Оцените ситуацию. Возможно ли это с правовой точки зрения?

Практическое задание № 14

В приемном отделении городской больницы увеличился период ожидания осмотра поступающих пациентов. Нарушена логистика потока пациентов, СМП не прекращает доставлять пациентов в больницу.

Проанализируйте ситуацию. Сделайте прогноз о последствиях.

Предложите немедленные мероприятия по исправлению возникшей ситуации.

Практическое задание № 15

В детскую городскую больницу поступил тринадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 4 этажа с травмами, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, являясь свидетелями Иеговы по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови.

Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Задание: Как должен был поступить медицинский персонал в данной ситуации?

Практическое задание № 16

Ночью в ГКБ г. Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован.

После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь.

Задание:

1. Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?
2. Каковы могут быть действия гражданина в данной ситуации?

Практическое задание № 17

Заболеваемость туберкулезом в М.О. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2005г. – 109,4; 2006г. – 103,9; 2007 – 103,9; 2008 – 108,4; 2009- 104,1 на 100 000 населения. В 2009 г. в М.О. зарегистрировано 3008 новых случаев заболеваний туберкулезом. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1391 больных туберкулезом.

Задание:

1. Охарактеризуйте показатель заболеваемости туберкулезом.
2. Чем представлена вторичная профилактика?
3. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?
4. Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.
5. Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

Практическое задание № 18

В одном из районов города несколько лет работает крупное предприятие химической промышленности, выбросы которого загрязняют атмосферный воздух сернистым газом, парами серной кислоты и спирта. Для изучения влияния загрязнения воздуха на здоровье населения в исследуемом районе было обследовано 120 детей младшего школьного возраста. Из общего числа исследуемых тонзиллит диагностирован у 60 детей, конъюнктивит обнаружен у 38, кариес – у 50, кожными болезнями страдали 12 человек.

В контрольном районе обследовано 134 ребенка того же возраста, из них тонзиллитом страдали 16 человек, конъюнктивитом – 8, кариесом – 12, кожные болезни не выявлены.

Задание:

1. Вычислите интенсивные и экстенсивные коэффициенты заболеваемости детей младшего школьного возраста тонзиллитом, конъюнктивитом, кариесом зубов и кожными болезнями, проживающими в районе с загрязнением воздушного бассейна и в контрольном районе.
2. Какие условия, факторы и причины возникновения данных заболеваний?
3. Какие уровни профилактики помогут в борьбе с данными заболеваниями?

Практическое задание № 19

Вы – заведующий отделением. Проанализируйте ситуацию и ответьте на поставленный вопрос. Работник при поступлении на новое место работы по семейным обстоятельствам на неделю уехал из города. В связи с этим работник заявил, что за него это время поработает его коллега. Оцените ситуацию. Возможно ли это с правовой точки зрения?

Практическое задание № 20

В приемном отделении городской больницы увеличился период ожидания осмотра поступающих пациентов. Нарушена логистика потока пациентов, СМП не прекращает доставлять пациентов в больницу.

Проанализируйте ситуацию. Сделайте прогноз о последствиях.

Предложите немедленные мероприятия по исправлению возникшей ситуации.

Практическое задание № 21

В детскую городскую больницу поступил ребенок, доставленный после автомобильной аварии, вызвавшей кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, являясь свидетелями Иеговы по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови.

Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Задание: Как должен был поступить медицинский персонал в данной ситуации?

Практическое задание № 22

Ночью в ГКБ бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. Он был срочно прооперирован.

После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь.

Задание:

1. Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказании медицинской помощи?
2. Каковы могут быть действия гражданина в данной ситуации?

Практическое задание № 23

Заболеваемость пневмоний в области за последние 5 лет представлена следующим образом: 2015г. – 105,4; 2016г. – 104,1; 2017 – 102,9; 2018 – 107,4; 2019- 104,1 на 100 000

населения. В 2019 г. зарегистрировано 3014 новых случаев заболеваний пневмонией. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 137 больных пневмонией.

Задание:

1. Охарактеризуйте показатель заболеваемости туберкулезом.
2. Чем представлена вторичная профилактика?
3. Какие мероприятия включает вторичная профилактика?
4. Какова роль проведения медосмотров в раннем выявлении туберкулеза.
5. Определите частоту заболеваний, выявленных при медосмотре.

Практическое задание № 24

Больной П., 1964 года рождения, проживает в г. Оренбурге. Обратился 17.01.2018 г. в поликлинику по месту жительства по поводу острого ларинготрахеита.

Задание:

1. Составьте план маршрутизации пациента.
2. Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

Практическое задание № 25

Больной Г. 1969 года рождения, проживает в г. Оренбурге. Обратился 10.03.2018 г. в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры, головную боль, кашель.

Задание:

1. Составьте план маршрутизации пациента.
2. Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

Практическое задание № 26

Гражданка М. 1970 года рождения, проживает в г. Оренбурге. Вызвала 07.12.2018 г. бригаду скорой медицинской помощи с жалобами на боли в грудной клетке при кашле.

Задание:

1. Составьте план маршрутизации пациента.
2. Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

Практическое задание № 27

Гражданка П. 1974 года рождения, проживает в г. Оренбурге. Обратилась 02.04.2018 года к врачу по поводу кашля, утомляемости, температуры.

Задание:

1. Составьте план маршрутизации пациента.
2. Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

Практическое задание № 28

Гурова А.Н. обратилась 15.11.2018 года к участковому врачу-терапевту поликлиники № 2 ГАУЗ «ГКБ» № 6, с жалобами на слабость, потливость, головокружение, кашель. После обследования установлен диагноз пневмония.

Задание:

1. Составьте план маршрутизации пациента.
2. Что необходимо сделать для соблюдения персональных данных пациента и врачебной тайны?

Практическое задание № 29

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

Задание:

1. Дайте определение первичной профилактики.
2. Что такое вторичная профилактика.
3. Определите удельный вес профилактических посещений.
4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Практическое задание № 30

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом: общее число профилактических посещений – 283455; посещения с целью медицинских осмотров – 15300; посещения с целью диспансеризации – 10200; посещения с целью вакцинирования – 5800.

Задание:

1. Что включает в себя первичная профилактика.
2. Что такое диспансеризация населения.
3. Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.
4. Определите удельный вес с целью диспансеризации.
5. Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

Практическое задание № 31

Вычислить показатели естественного движения населения Приволжского федерального округа Российской Федерации (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	29673644	29636574
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	5333646	5430782
трудоспособного возраста	16858485	16585591
старше трудоспособного возраста	7481513	7620201
Число родившихся	395571	380517
Число умерших	412786	403230
Число детей, умерших до 1 года	2420	2173
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	911	841
Число мертворожденных	2581	2483

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 32

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, Оренбургской области (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	1994762	1989589
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	391562	396957
трудоспособного возраста	1124018	1103964
старше трудоспособного возраста	479182	488668
Число родившихся	28377	26704
Число умерших	28044	26900
Число детей, умерших до 1 года	194	175
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	78	58
Число мертворожденных	161	160

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 33

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Башкортостан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	4071064	4066972
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	810222	822603
трудоспособного возраста	2333369	2294078
старше трудоспособного возраста	927473	950291
Число родившихся	59028	55628
Число умерших	54024	52330
Число детей, умерших до 1 года	438	337

Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	150	114
Число мертворожденных	348	320

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 34

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Марий Эл (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	685865	684684
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	130868	133621
трудоспособного возраста	389443	381250
старше трудоспособного возраста	165554	169813
Число родившихся	9915	9537
Число умерших	9444	9045
Число детей, умерших до 1 года	75	50
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	26	18
Число мертворожденных	71	65

По данным таблицы рассчитать:

- 1) общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
- 2) коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 35

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Мордовия (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.

Численность населения	807453	808541
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	122459	123024
трудоспособного возраста	470376	466690
старше трудоспособного возраста	214618	218827
Число родившихся	7867	7933
Число умерших	11395	11390
Число детей, умерших до 1 года	35	36
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	4	8
Число мертворожденных	50	35

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

Практическое задание № 36

Вычислить показатели естественного движения населения субъекта Российской Федерации, входящего в Приволжский федеральный округ, - Республики Татарстан (возрастные группы, рождаемость, смертность, младенческую смертность, раннюю неонатальную смертность, перинатальную смертность) за 2015 и 2016 годы. Исходные данные приведены в таблице.

Таблица Основные данные естественного движения населения

Показатель, человек	2015 г.	2016 г.
Численность населения	3868730	3885253
Численность населения по основным возрастным группам:		
моложе трудоспособного возраста	721377	740182
трудоспособного возраста	2226628	2201986
старше трудоспособного возраста	920725	943085
Число родившихся	56598	55592
Число умерших	46478	44949
Число детей, умерших до 1 года	343	299
Число детей, умерших в возрасте до 7 дней	170	148
Число мертворожденных	459	445

По данным таблицы рассчитать:

1. общие коэффициенты рождаемости и смертности, показатели структуры возрастных групп населения, коэффициент естественного прироста населения;
2. коэффициенты младенческой смертности, ранней неонатальной смертности, перинатальной смертности.

По результатам работы сделать выводы. В выводах провести оценку полученных показателей естественного движения населения, охарактеризовать изменения полученных показателей в динамике и сравнить их с данными по Российской Федерации.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
направление подготовки (специальность) 31.08.45 Пульмонология
Дисциплина: **Общественное здоровье и здравоохранение****

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Структура и содержание стандарта медицинской помощи.
2. Виды информационно-телекоммуникационных технологий в практической деятельности врача.

3. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

В приемном отделении городской больницы увеличился период ожидания осмотра поступающих пациентов. Нарушена логистика потока пациентов, СМП не прекращает доставлять пациентов в больницу.

Проанализируйте ситуацию. Сделайте прогноз о последствиях.

Предложите немедленные мероприятия по исправлению возникшей ситуации.

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения № 1
д.м.н., профессор

Е.Л. Борщук

Председатель учебно-методической комиссии
по подготовке кадров высшей квалификации
в ординатуре д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

«___» _____ 20 __

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

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

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса)
1	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	Знать общие вопросы организации медицинской помощи населению, порядок оказания медицинской помощи по профилю обучения в ординатуре	Вопросы 1-6, 20-36
		Уметь разрабатывать маршрутизацию пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; производить анализ медико-статистических показателей для оценки здоровья	Практические задания 1-6
		Владеть навыком обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Практические задания 17-18, 23, 29-34
2	ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать методы изучения показателей общественного здоровья, должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю ординатуры	Вопросы 7-15, 16-19
		Уметь производить анализ медико-статистических показателей, осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	Практические задания 7-16, 24-28
		Владеть навыком анализа деятельности структурных подразделений медицинской организации, составления отчета о показателях медицинской организации	Практические задания 19-22

5.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.05 Педагогика

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачет.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Тема 1: Основы педагогики и андрагогики

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: доклады; практические задания

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Темы докладов:

1. Категориальный аппарат педагогики. Структура педагогической науки. Понятие педагогического процесса.
2. Нормативные документы в области образования, высшего медицинского образования и локальные акты ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.
3. Андрагогика как наука об образовании взрослых. Андрагогический подход как основа реализации концепции непрерывного образования взрослых.
4. Андрагогические принципы обучения взрослых.
5. Взрослый человек как субъект обучения. Особенности обучения взрослых.
6. Андрагогические основы профессионального развития. Самообразование и самовоспитание.

Практические задания:

Задание № 1

Составить глоссарий по теме: педагогика, обучение, воспитание, формирование, принципы обучения, медицинская педагогика, функции педагогики, структура педагогической науки, педагогический процесс.

Задание № 2

Сопоставить педагогическую и андрагогическую модели обучения (таблица).

Таблица 1

Сопоставление педагогической и андрагогической моделей обучения

<i>Педагогическая модель обучения</i>	<i>Андрагогическая модель обучения</i>

1. Обучение зависит от преподавателя, хотя в новых методах обучения может играть активную роль. Обучающегося заставляют учиться	1. Обучающийся самостоятелен и самоуправляем. Играет ведущую роль педагогического процесса. Потребность к обучению
2	2
3	3
4....	4...
10	10

Задание № 3

Заполнить таблицу «Принципы андрагогики и их характеристики».

Таблица 2

Принципы андрагогики и их характеристики

<i>Принцип</i>	<i>Его характеристика</i>
Принцип приоритетности самостоятельного обучения.	Самостоятельность означает, что человек сам выбирает программу, место и время обучения. Для того чтобы практически использовать этот принцип, необходима значительная предварительная подготовка, включающая в себя составление обучающих программ, подбор и тиражирование учебного материала, создание интернет платформ для коллаборации
Принцип использования имеющегося положительного жизненного опыта (прежде всего социального и профессионального), практических знаний, умений, навыков обучающегося в качестве базы обучения и источника формализации новых знаний	
Принцип совместной деятельности обучающегося с одноклассниками и преподавателем при подготовке и в процессе обучения.	

Задание № 4

Ознакомиться с классификацией взрослых слушателей по David A. Kolb и выделить стили научения взрослых и их особенности. Составить тезисы.

Источник:

https://lms2.sseu.ru/pluginfile.php/319304/mod_resource/content/1/%D0%A1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5%D0%B2_%D0%98%D0%BB%D1%8E%D1%85%D0%B8%D0%BD%D0%B0_%D0%B3%D0%BE%D1%82.pdf

Тема 2: Непрерывное образование врача

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: терминологический диктант, сообщения по темам, практическое задание: разработки плана

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Понятия для терминологического диктанта: педагогика, функции педагогики, структура педагогической науки, педагогический процесс, андрагогика, медицинская педагогика, самообразование, непрерывное образование.

Темы сообщений:

1. Система дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования в России: структура, цели, виды ДПО, нормативная документация.
2. Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы.
3. Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности.
4. Профессиональное самообразование врача как средство повышения профессиональных компетенций.

Практическое задание:

Задание № 1

Разработайте «План самообразования» по плану:

- ✓ цель,
- ✓ структура,
- ✓ информация,
- ✓ учеба,
- ✓ практика,
- ✓ оценка знаний,
- ✓ мотивация.

Источник: <https://teachline.ru/blog/kak-uchitsya-samostoyatelno-sostavlyаем-plan/>

Задание № 2

Изучите и проанализируйте источники «Психологические аспекты обучения взрослых на производстве»: <http://www.eduinfluence.ru/inehs-158-4.html> и Е. Ю.Шуваева «Психологические особенности обучения взрослых» : https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/23842/1/pt_2013_22.pdf и добавьте в предложенный список причины возрастного снижения обучаемости:

1. общее состояние здоровья и энергии человека;
2. уменьшение объективной и субъективной потребности в новых знаниях;
3. снижение возможностей для применения их на практике;
4. неготовность к изменениям;
5. психологические причины:
 - беспокойство о своем авторитете,
 - боязнь выглядеть некомпетентным в глазах окружающих,
 - несоответствие собственного образа «солидного человека» традиционно понимаемой роли ученика (нежелание «вернуться в детство», «сесть за парту»);
 -
 -
 -
 -

Тема 3: Характеристика процесса обучения в медицинском вузе

Форма(ы) текущего контроля успеваемости: фронтальный опрос, доклады, практические задания, решение ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию «андрагогика».
2. Что входит в систему дополнительного профессионального образования (СДПО)
3. Какова структура СДПО?
4. Каковы цели СДПО?
5. Перечислите виды СДПО.
6. Какая документация является нормативной базой СДПО?
7. Каковы задачи непрерывного медицинского образования?

8. Какие подходы выступают ведущими в непрерывном медицинском образовании?
9. Какова специфика обучения взрослых (цели, виды работ, формы обучения, принципы, виды управления и др.)?

Темы для докладов:

1. Целостность педагогического процесса. Сущность и структура педагогического процесса. Характеристика его основных компонентов.
2. Содержание педагогического процесса: цели, организационная структура, содержательная структура.
3. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе (гуманистической направленности педагогического процесса; научности; единства знаний, умений, сознания и поведения; обучения и воспитания в коллективе и через коллектив; преемственности, последовательности и систематичности; сочетания педагогического управления с развитием инициативы и самостоятельности обучающихся; сознательности и активности в обучающихся; уважения к личности обучающегося в сочетании с разумной требовательностью).
4. Таксономия образовательных целей по Блуму.
5. Учебная деятельность в условиях образовательной среды лечебного учреждения.

Практические задания:

Задание № 1

Ознакомиться с приемом критического мышления «Кубик Блума» и привести примеры его использования. В соответствии с вопросом, расположенном на стороне кубика, придумайте задания по теме «Характеристика процесса обучения в медицинском вузе». Например: Назови принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе.

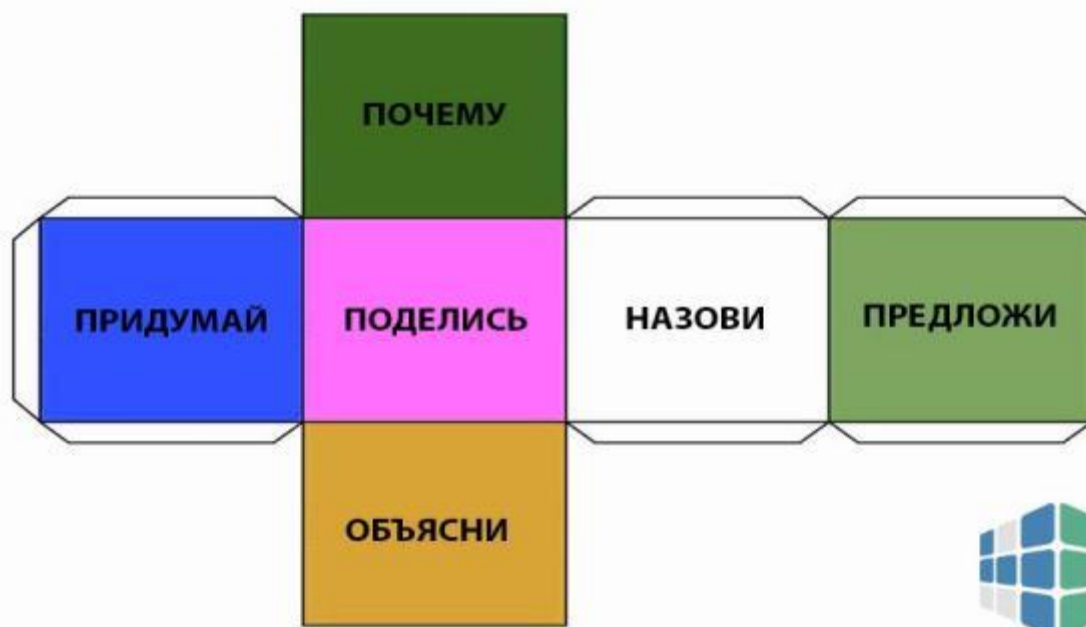


Рис. 1 . Кубик Блума.

Задание № 2

Изучить иерархию целей по Блуму и определить цели, задачи и принципы профилактического консультирования группы пациентов в Школе Здоровья. Тему выберите исходя из профессиональных интересов. По схеме:

Тема занятия: «_____»

Цель занятия:

Задачи занятия: образовательные:... развивающие:... воспитательные:..

Принципы реализации:.....

Задание № 3. Решить ситуационные задачи с обсуждением в группе.

Ситуационная задача 1.

По данным исследования американского педагога Б. Блума каждый учебный год младший школьник решает приблизительно 200 задач и заданий и столько же раз подвергается традиционному оцениванию. В средней школе ежегодно он получает оценки до 2000 раз. Б. Блум придерживался мнения, что около трети школьников благодаря своим высоким положительным отметкам становятся привилегированными. Но другая треть детей становится жертвой, теряет всякий интерес к школе. Эти дети деморализованы, часто доведены до неврозов. Оценочный приговор ставит их на безысходные позиции, без шансов на успех, потому что вызывает образ неудачника.

- Согласны ли вы с этой позицией?
- Как этот взгляд соотносится с обучением взрослых?
- Какие альтернативы традиционной системе оценивания вы можете привести?

Дайте развернутый ответ на поставленные вопросы.

Ситуационная задача 2.

Основываясь на результатах, приведенных ниже исследований, сформулируйте рекомендации для повышения эффективности усвоения учебного материала в каждой из четырех групп.

- 1) Первая группа испытуемых читала учебный материал 5 раз и через 4 час в их памяти сохранилось около 15 % прочитанного. Вторая группа 1 раз читала материал учебного пособия и один раз воспроизводила, продемонстрировав в среднем 26% усвоения. Третья группа испытуемых 1 раз читала текст и 4 раза воспроизводила. Результаты усвоения материала в третьей группе составили 48%.
- 2) Три группы молодых людей обучались печатанию. Первая группа занималась 10 дней по 10 часов, вторая 25 дней по 4 часа, третья - 50 дней по 2 часа. Значительно лучше обученной оказалась третья группа.
- 3) Две группы испытуемых заучивали слова. Одной группе объявили, что опрос будет проводиться через 2 дня, а другой – через 2 часа. Когда через 2 дня испытуемых обеих групп попросили вспомнить заученный материал, члены второй группы не смогли вспомнить слова, заученные накануне.
- 4) После одноразового прослушивания объяснения преподавателя в долговременной памяти остается около 10% сведений, после самостоятельного чтения – 30%, после показа изучаемого материала, сопровождающегося объяснением и активным наблюдением – 50%, после самостоятельных практических действий – 90 %.

Тема 4: Современные формы, методы обучения и контроля в медицинском вузе

Формы текущего контроля: устный опрос, доклады, практические задания

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

- 1 Раскройте сущность педагогического процесса, его структуру.
- 2 Дайте характеристику основных компонентов педагогического процесса.
- 3 Перечислите принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе. Какова специфика их реализации в медицинском вузе?
- 4 Как связано достижение дидактической цели с таксономией образовательных целей по Блуму.
- 5 Раскройте факторы эффективности образовательного процесса в медицинском вузе.

Темы докладов:

1. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача. ФГОС и компетенции.
2. Основные методы обучения: пассивные, активные, интерактивные, цифровые.
3. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая их характеристика, преимущества и недостатки в профессиональном обучении.
4. Современные методы контроля знаний и умений. Средства контроля с применением технологий цифрового обучения.

Практические задания:**Задание № 1**

Создать интерактивное упражнение по теме «Классификация методов обучения», используя сервис Learning Apps.

Например: <https://learningapps.org/watch?v=po55vvrha22>

Задание № 2

Составьте 5 тестовых заданий по теме: «Компетентностный подход».

Например: ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПЕДАГОГИКЕ:

- 1) правила
- 2) принципы
- 3) законы
- 4) установки

Задание № 3

Приведите пример проектирования учебного занятия в соответствии с таксономией Блума – уровень применение. Используйте список дидактических глаголов-действий для конструирования целей на развитие личности обучающегося Л.С. Илюшина. Источник : <https://kst.nis.edu.kz/wp-content/uploads/2018/02/Uchebnye-tseli-soglasno-taksonomii-Bluma.-Sbornik-zadaniy-i-uprazhnenij.pdf>

Например: Для первого уровня - Знание.

Пояснение: данная категория обозначает запоминание и воспроизведение изученного материала – от конкретных фактов до целостной теории. К целям этого уровня относятся специфические знания (даты, факты, числа, термины, названия; процедурные знания, критерии, направления, категории, классы); абстрактные знания (принципы, аксиомы, теоремы, обобщения, теории, структуры и др.). Обучающийся знает (запоминает и воспроизводит) термины и основные понятия, конкретные факты, методы и процедуры, правила и принципы. На первом уровне обучающийся не только воспринимает информацию, но у него формируется общее представление об объекте деятельности, проявляется познавательный интерес (рисунок 2).



Рисунок 4. Таксономия Блума. Уровень – знание.

Рис. 2. Уровень знаний по таксономии Блума

Глаголы для конструирования задания: сделайте сообщение, перечислите, опишите, воспроизведите, установите (что это, где это), сформулируйте, узнайте, запомните, расскажите, изложите факты, повторите, определите.

Тема 5: Профессионально-ориентированные педагогические технологии в медицинском вузе

Формы текущего контроля: собеседование, сообщения, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для собеседования:

1. Какой учёный впервые ввел термин дидактика, в каком труде и каков первоначальный смысл данного термина?
2. Перечислите основные категории дидактики, закономерности и принципы обучения. Проиллюстрируйте примерами преподаваемых на вашей кафедре дисциплин.
3. Перечислите и охарактеризуйте формы, методы, средства обучения и актуальные формы организации обучения в медицинском вузе.
4. Перечислите глаголы для конструирования задания по всем уровням для конструирования целей на развитие личности обучающегося (По Блуму).

Темы сообщений:

1. Теоретические основы профессионально-ориентированных образовательных технологий в вузе: сущность и структура.
2. Технология проблемного обучения.
3. Технология проектного обучения.
4. Технология контекстного обучения.
5. Технология критического мышления.
6. Технология портфолио.
7. Технология case-study.
8. Диалоговые технологии.
9. Компьютерные технологии.
10. Симуляционные технологии.
11. Особенности применения педагогических технологий в медицинском вузе.

Практическое задание № 1

Работа в тройках.

Задание. Подготовить выступление и презентацию «Компетентностно-ориентированные образовательные технологии в медицинском вузе». Пояснение: в презентации раскройте содержательно-методическое обеспечение основных профессионально-ориентированных технологий и подробнее остановитесь на одном. Приведите конкретный пример применения данной технологии (в соответствии с профилем).

Тема 6: Педагогическое проектирование учебных занятий: лекции, семинара, практического занятия

Формы текущего контроля: письменный опрос, доклады, практические задания, решение ситуационных задач

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Задание для письменной работы:

Перечислите технологии профессионально ориентированного обучения. Их целевое назначение. Приведите пример реализации конкретного метода при преподавании дисциплины (по профилю ординатора).

Темы докладов

- 1 Рабочая программа по учебной дисциплине: порядок разработки, требования к структуре и содержанию.
- 2 Виды лекций. Требования к организации и проведению лекции (традиционной, интерактивной, видео лекции). Методическая разработка лекции.
- 3 Виды практических занятий. Требования к организации и проведению практического занятия. Методическая разработка практического занятия.
- 4 Виды семинарских занятий. Требования к организации и проведению семинарского занятия. Методическая разработка семинарского занятия.
- 5 Педагогические основы разработки методических рекомендаций и информационно-наглядных материалов по профилактике заболевания, охраны и укрепления здоровья населения.

Практические задания

Задание № 1

Подготовить мини-исследование по одной из тем и оформите результат в виде презентации (не более 5 слайдов):

1. Анализ современных методов обучения студентов.
2. Особенности использования интерактивных симуляторов и виртуальных тренажеров обучения в образовательном процессе медицинского вуза.
3. Характеристика современных форм обучения студентов.
4. Анализ учебных изданий по педагогике для студентов медицинского вуза в ИОЭС ОрГМУ

Задание № 2

Решить ситуационные задачи. Работа в парах.

Ситуация 1. Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению новой темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». На следующем занятии Вам предстоит объяснение этой темы.

Вопросы:

1. Какие структурные элементы занятия обычно выделяют в педагогике?
2. Какую структуру Вы собираетесь выбрать в зависимости от типа занятия?

Ситуация 2. Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». Ваша цель – закрепить учебный материал.

Вопросы:

1. Какой это тип занятия?
2. Какую структуру занятия в зависимости от поставленной цели Вы собираетесь выбрать?

Ситуация 3. Вы – преподаватель. Готовитесь к изучению темы «Стандартизованное иммуногистохимическое исследование: рецепторный статус при раке молочной железы (PR, ER, ki67, Her2 neu)». Ваша цель – проверить уровень сформированности практических умений студентов по данной теме.

Вопросы:

1. Какой это тип занятия?
2. Какую структуру занятия в зависимости от поставленной цели Вы определите?

Модуль 2. Основы педагогической деятельности врача

Тема 7: Медицинская педагогика и ее роль в профессиональной деятельности врача

Формы текущего контроля: терминологический диктант, доклады, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Термины для диктанта: семинар, лекция, практическое занятие, традиционная лекция, интерактивная лекция, проектирование занятий (этапы).

Темы докладов:

1. Медицинская педагогика: предмет, объект и цели.
2. Педагогические задачи в работе врача:
 - ✓ Построение пространства встречи – педагогическое общение.
 - ✓ Планирование совместных действий - педагогическое взаимодействие.
 - ✓ Диагностика первоначального уровня обучения – педагогическая диагностика.
 - ✓ Методы мотивации (побуждение) к деятельности и обучению.
 - ✓ Определение содержания обучения.
 - ✓ Составление и возможности употребления учебно-методических материалов.
3. Этапы проектирования профессиональной образовательной среды.

Практические задания.

Задание № 1

Написать эссе по теме «Роль коучинга как современного метода повышения мотивации пациентов к проведению лечебно-профилактических мероприятий». Источник: [https://7universum.com/pdf/med/9\(31\)/Leontyeva.pdf](https://7universum.com/pdf/med/9(31)/Leontyeva.pdf)

Задание № 2

Сформулировать практические советы для организации пространства встречи в профессиональной деятельности врача в виде памятки.

Пример ответа:

Практические советы:

1. Сделайте знак приветствия, который будет символом того, что вы готовы принять другого человека как друга. Посмотрите ему в лицо, укажите рукой и на словах, куда присесть.
2. Выберите удобное место для общения, которое подчеркнет равноправность ваших позиций в диалоге. Если есть возможность сесть, то лучше стул поставить напротив, а

- не рядом или повернуться к пациенту (или его родственнику) лицом. Если такой возможности нет, то при разговоре вам самому надо встать.
3. После вашего приветствия или первого сообщения сделайте паузу, позволив вступить в диалог пациенту.
 4. Сразу же объясните, каким вы видите ход данной встречи, и когда пациент сможет задать вам вопросы.
 5. Обязательно время от времени уточняйте, все ли ему понятно и не испытывает ли он каких-либо затруднений.
 6. При разговоре старайтесь смотреть в лицо собеседника. Если вам требуется визуальное подкрепление в виде какого-либо источника информации, то во время чтения протяните свободную руку в сторону пациента, подчеркивая его сопричастность.

Тема 8: Воспитание у пациентов основ самосохранения здоровья

Формы текущего контроля: Устный опрос, Доклады, Практические задания, Решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Дайте определение понятию медицинская педагогика.
2. Назовите объект и предмет медицинской педагогики.
3. Какие задачи решает медицинская педагогика?
4. Какие детерминанты поведения, связанные со здоровьем, учитываются врачом?
5. Как вы понимаете «педагогическая деятельность врача»?

Темы докладов:

1. Сущность педагогической деятельности врача по воспитанию у пациентов основ самосохранения здоровья. Объекты воспитательной работы врача с пациентом. Принципы воспитания самосохранения здоровья.
2. Методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности. Методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности. Методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности.
3. Методика воспитания пациента в условиях лечебного учреждения.
4. Организация и проведение занятий с пациентами в школе здоровья.
5. Организация и проведение профилактического занятия с обучающимися школы и их родителями.
6. Организация и проведение занятий со средним медицинским персоналом.
7. Лечебная педагогика.

Практические задания.

Задание № 1

Заполнить таблицу «Методы воспитания».

Таблица 3

Методы воспитания

№ п	Классификация методов воспитания	Методы воспитания	Цель	Характеристика	Условия эффективности
1.	Методы формирования сознания личности				

2.	Методы организации деятельности и поведения				
3.	Методы стимулирования деятельности и поведения				
4.	Методы контроля, самоконтроля и самооценки				

Задание № 2

Представить аргументы, мотивирующие население на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Ответ оформить в виде тезисов. Источник: https://studopedia.ru/19_350230_motivatsiya-zdorovogo-obraza-zhizni.html

Примерный ответ:

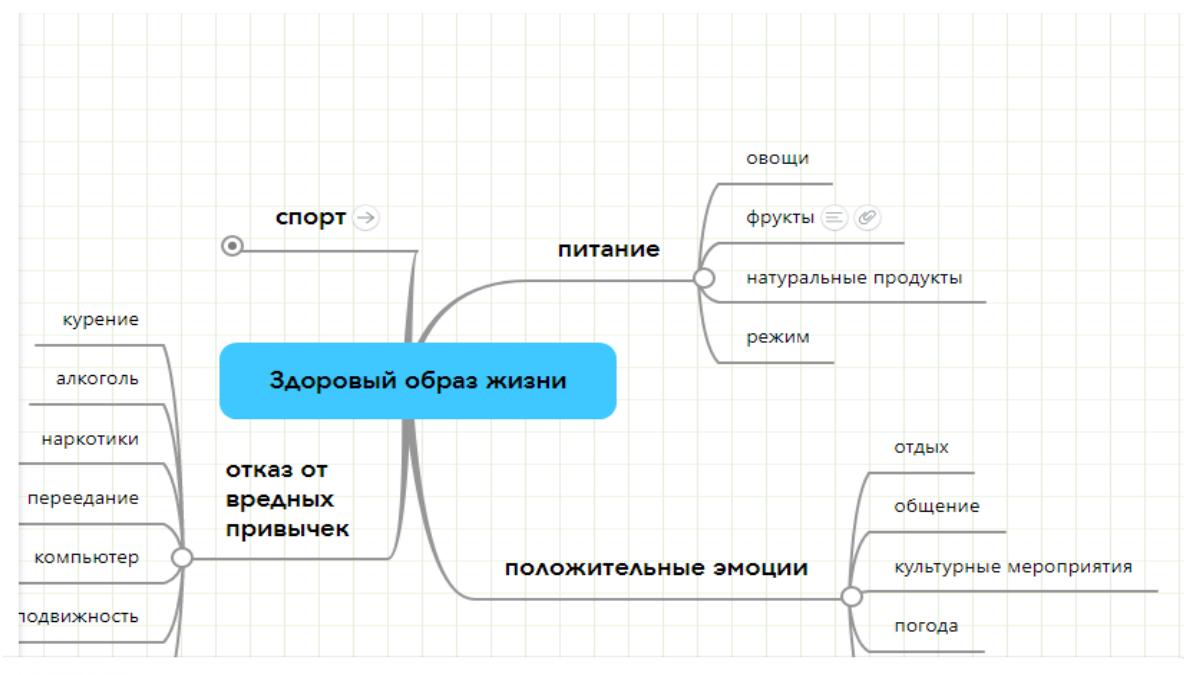
Стиль здоровой жизни определяется разными мотивами. Назовем главные из них:

- мотивация самосохранения; человек не совершает того или иного действия, зная, что оно угрожает его здоровью и жизни. Например, человек не будет прыгать с моста в реку, если он не умеет плавать, ибо заведомо знает, что утонет;
- мотивация подчинения этнокультурным требованиям: человек подчиняется этнокультурным требованиям потому, то хочет быть равноправным членом общества и жить в гармонии с его членами.
- ...
- ...
- ...

Задание № 3

Создать ментальную карту (интеллект-карту) на тему: «Что значит для меня здоровье и здоровый образ жизни» для пациентов, страдающих хроническими заболеваниями ... (на выбор).

Например:



Задание № 4

Работа с карточками в малых группах.

Карточка 1. Что вы понимаете под методом воспитания? Из приведенных ответов выберите правильный, указав на ошибочность остальных.

1. Методы воспитания – это способы воздействия воспитателя на сознание и волю воспитанников с целью формирования в них желаемых качеств.
2. Метод воспитания – это деятельность воспитателя, в результате которой воспитанники усваивают необходимые правила поведения.
3. Под методами воспитания следует понимать деятельность учителя, руководителя коллектива и учащихся и коллег с целью активизации их общественно полезной деятельности.

Карточка 2.

Что такое поощрение? Из приведенных ответов выберите один правильный, обосновав ошибочность остальных.

1. Поощрение – способ педагогического воздействия на воспитанника, работника выражающий положительную оценку воспитателем поведения воспитанника, работника с позиций интересов коллектива с целью закрепления положительных качеств.
2. Поощрение – это метод воспитания, который предполагает вынесение в благодарности с целью его успокоения.
3. Под поощрением следует понимать такой метод воспитания, когда поощряется воспитанник, работник с целью формирования у него положительного отношения к своим обязанностям.

Карточка 3.

Что такое наказание? Из приведенных ответов выберите правильный, обосновав ошибочность других.

1. Наказание – это решающий фактор торможения отрицательных действий воспитанника с целью формирования у него боязни за свои неверные действия.
2. Наказание – метод воспитания, который представляет не что иное, как проявление формы требования к коллективу.
3. Под наказанием необходимо понимать способ воздействия воспитателя на воспитуемого с целью торможения его отрицательных поступков.

Карточка 4.

Есть ли взаимосвязь между обучением и развитием? В чем проявляется эта взаимосвязь?

Из предложенных альтернативных суждений выберите то, в котором наиболее полно выражена ваша точка зрения на эту проблему:

1. Развитие и обучение – процессы взаимосвязанные.
2. Развитие детерминировано биологическими факторами. Оно осуществляется по своей генетической программе. Несомненно, что благодаря успешной или неуспешной реализации этой программы обучение может проходить с разной степенью интенсивности.
3. Обучение представляет собой сложный процесс овладения знаниями, умениями и навыками. Нередко случается, что человек нигде и не учился, но имеет высокий уровень развития.
4. Интеллект человека – сложное анатомо-психологическое образование. До сих пор до конца не понятны законы его развития. В процессе обучения человек лишь в определенной мере пользуется этим богатством.

Карточка 5.

А. С. Макаренко писал: «На самом деле главные основы воспитания закладываются до пяти лет, и то, что вы сделали до пяти лет, – это 90% всего воспитательного процесса, а

затем воспитание продолжается, обработка человека продолжается, но в общем вы начинаете вкушать ягодки, а цветы, за которыми вы ухаживали, были до пяти лет» (Макаренко А. С. Педагогические сочинения: В 8 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 215).

Каково ваше отношение к этому высказыванию А. С. Макаренко?

Из приведенных примеров выберите ответ, наиболее полно отражающий вашу точку зрения на эту проблему. Аргументируйте свой выбор.

1. А. С. Макаренко не учитывает особенностей анатомо-физиологического и социально-психического развития детей различных возрастных групп. Поэтому в каждом возрасте есть свои «основы» морали, свое содержание воспитания, которое и необходимо усваивать. Задача воспитателей и заключается в том, чтобы установить, что является главным в каждом возрасте, этому учить и воспитывать.
2. А. С. Макаренко, несомненно, прав. Ведь до пяти лет ребенок овладевает значительным пластом социального опыта: языком, нравственными правилами поведения и т. п. В этот период закладываются такие важные качества, как доброта, чувства, привычки, уважение к людям, бережное обращение с вещами, трудолюбие, аккуратность и др. А это и составляет прочный фундамент нравственного богатства личности.
3. А. С. Макаренко прав: для воспитания возраст до пяти лет имеет первостепенное значение. Но он рассматривает этот вопрос односторонне. Сомнительно, что до пяти лет закладываются ведущие элементы воспитанности. Думается, что главное в другом, важно сформировать в этом возрасте волю, чувства ребенка. Это и будет важнейшей предпосылкой формирования нравственного богатства личности.
4. А. С. Макаренко не прав, нельзя искусственно делить жизнь воспитанников на два периода: до пяти и после пяти лет. Ведь второй период составляет 10-12 лет, а на него он отводит лишь 10 % воспитательных воздействий. А основные качества формируются во втором периоде: мировоззрение, чувства дружбы, любви, патриотизма.
5. Воспитывая ребенка до пяти лет, необходимо обратить внимание на главное – здоровье, поэтому родители должны позаботиться, чтобы ребенок рос физически здоровым, владел гигиеническими навыками. В эти годы ребенок еще ничего не понимает о нравственных нормах, правилах. Все эти качества будут сформированы позже, когда ребенок пойдет в школу. Нет оснований соглашаться с мнением А. С. Макаренко.

Решение ситуационных задач:

Ситуационная задача 1.

«В человеческой жизни есть еще один сильный стимул – престиж. Человек, потерявший удовольствие от напряжения, от высоких достижений в труде, не рассчитывающий на престиж в сфере труда, ищет выход своей личности в других сферах. Возникают пороки. Это всевозможные химические средства, изменяющие психологическую настроенность и создающие иллюзию удовольствия. Один порок мы уже пожинаем – алкоголизм. Я считаю, что мы уже сейчас убавили необходимый и напряженный труд ниже доступного уровня. Природа диктует определенный уровень необходимости в работе, ниже которого опускаться нельзя. Если ориентироваться на уровень счастья пассивных людей, которые согласны на счастье «поменьше», лишь бы работа была «полегче», тогда мы снизим уровень всех остальных людей. И, значит, эффективность нашего общества в целом. А главное, понизим потенциал будущего поколения. А это опасно». (Амосов Н. М. «Жизнь человека и условия ее прочности»)

Проанализируйте эту мысль Н.М. Амосова. Автор прав или заблуждается? Как бы вы изменили систему воспитания с целью преодоления данных тенденций?

Ситуационная задача 2.

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику юной аудитории, методы, принципы и формы организации занятия на тему: «Курение — за и —против!». Характеристика аудитории: 15—18-летние подростки обоих полов подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Ответ: «Занятие для старшеклассников о вредных привычках»

Цель: Воспитание старшеклассников мотивации здорового образа жизни и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи: в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения; ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже есть.

Место и время проведения: проводится в учебном помещении в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция с элементами беседы. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения.

Тема 9: Коммуникативные основы медицинской деятельности

Формы текущего контроля: собеседование, сообщения, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы и задания для собеседования:

1. Дайте определение понятию «воспитание», определите его педагогическую и социальную сущность.
2. Дайте определение понятию «методика воспитания пациента».
3. Раскройте технологический алгоритм воспитания (цель, задачи, методы, формы). В чем отличие программы воспитания пациента от программы обучения?
4. Определите важность ориентации в воспитании пациентов на формирование готовности к сохранению здоровья. С помощью ключевых слов «готовность», «ценности», «убеждения» и «ответственность» сформулируйте задачи реализации методики воспитания.
5. Перечислите и охарактеризуйте критерии эффективности воспитательного процесса в профессиональной деятельности врача.
6. Дайте развернутую характеристику каждой группе методов воспитания пациентов.
7. Охарактеризуйте этапы воспитания основ самосохранительной деятельности у пациентов.
8. В чём заключается особенность организации и проведения занятий с пациентами?
9. Объясните, в чем принципиальное отличие занятий с пациентами и средним медицинским персоналом.

Темы для микропреподавания:

1. Понятие коммуникации. Форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация).
2. Основные модели общения. Фазы общения. Функции общения. Структура общения. Общие принципы эффективного общения.
3. Стили, виды, стратегии коммуникативной деятельности.

4. Вербальные и невербальные средства коммуникации.
5. Вербальное общение. Основные функции речи. Виды речи.
6. Невербальное общение. Проксемика. межличностное пространство в невербальной коммуникации. Язык телодвижений.
7. Функции эмоций. Эмпатия и проявление профессиональной толерантности специалиста медицинского и фармацевтического профиля.
8. Виды общения во врачебной практике.

Практические задания.

Задание № 1

Микропеподавание: ординатор выступает перед аудиторией по теме, контролирует усвоение материала с помощью цифрового метода контроля.

Микропеподавание: ординаторы выступают перед аудиторией со своими планами занятий, профилактическими лекциями, практическими занятиями и т.д., представляют презентации, а потом отвечает на поставленные вопросы или задают вопросы аудитории. Остальные студенты (ординаторы) слушают и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице. Форма контроля – представленное задание и лист оценки.

Дается задание разработать и записать конспект, начинающийся обращением: «Здравствуйте студенты, пациенты, коллеги и т.д.». Текст должен быть интересным и конкретным, язык – простым, точным, образным, чтобы слушатели могли понимать, о чем идет речь. Продолжительность выступления 5-7 минут.

При работе над текстом ответить на следующие задания:

1. Рассказать о педагогическом замысле своего выступления, дать обоснование выбору его содержания (лекция, беседа, практическое занятие и т.д.)
2. Определить задачу и обосновать логическую структуру.
3. Как вы решили эту задачу методически,
4. Какие требования к педагогической речи вы стремились соблюдать, составляя текст микропреподавания?

Остальные ординаторы слушают товарища и оценивают его по соответствующим параметрам, представленным в таблице.

«0» баллов – не владеет навыками педагогического общения (**нет**)

«1» балл – частично владеет навыками педагогического общения (**частично**)

«2» балла – хорошо владеет навыками педагогического общения (**да**)

Обсуждение полученных результатов по плану:

1. Что бы я позаимствовал у своего товарища.
2. Что бы я пожелал ему.

Задание № 2

Работа в малых группах. Заполнить таблицу, представив рекомендации для эффективного межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом.

Таблица 4

Характеристика межличностного общения врача и пациента с различным темпераментом

Врач/пациент	Холерик	сангвиник	меланхолик	флегматик
холерик				
сангвиник				
меланхолик				
флегматик				

Задание № 3

Решить ситуационные задачи.

Ситуационная задача 1

Специалисты медицинского и фармацевтического профиля с 5-летним стажем работы, А., Б. и В., решили открыть частную педиатрическую клинику. Дела не пошли из-за того, что скоро у них появились взаимные претензии и конфликты. А. надеялся на большой коммерческий успех. Б. собирался реализовать в лечебном процессе свои новаторские идеи и заняться новыми интересными разработками в области педиатрии. В. радовался, что теперь он будет располагать своим временем, работая на себя, а не на государство.

Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача 2

Старшая медицинская сестра А. в категоричной форме поручает молодой медицинской сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает. Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения.

Ситуационная задача 3

Преподаватель на занятии делает замечание студентам по поводу плохой посещаемости лекций. В ответ они утверждают, что подготовятся самостоятельно по учебнику и «чужим» лекциям, а напрасно тратить время они не намерены. После этого преподаватель проводит опрос по материалу лекции и выставляет двойки всей группе. Группа студентов отправляется к заведующему кафедрой и жалуется на предвзятое к ним отношение преподавателя.

1. Определите, к какому типу конфликтов соответствует данный инцидент.
2. Проанализируйте и оцените действия участников инцидента при условии: а) если это объективный инцидент; б) если это субъективный инцидент.

Какие пути управления конфликтом возможны?

Ситуационная задача 4

Вы высказываете критические замечания в адрес своей подчиненной, она реагирует очень эмоционально. Вам приходится каждый раз свертывать беседу и не доводить ее до конца, вот и сейчас, после ваших замечаний она расплакалась. Как донести до нее свои соображения?

1. Выберите прием воздействия, наиболее соответствующий ситуации.
2. Охарактеризуйте внушение как прием воздействия и укажите условия его использования.
3. Дайте характеристику идентификации как воздействия, укажите условия его использования

Ситуационная задача 5

Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Эталон ответа:

- 1) Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.
- 2) Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.
- 3) Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).
- 4) Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

Тема 10: Коммуникативная компетентность врача

Формы текущего контроля: устный опрос, доклады, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Входной контроль. Выполнение заданий по изученной теме:

Задание № 1

Опишите выражение лица человека, выражающие различные эмоциональные состояния и переживания:



Рис 4. Выражение лица

Задание № 2

Пользуясь приведенной таблицей, укажите, какие невербальные средства могут быть использованы врачом; 2) обрисуйте коммуникативные ситуации, в которых врачом могут быть использованы различные невербальные средства общения с пациентом, с его законными представителями или коллегами.



Рис 5. Невербальные средства общения

Задание № 3

Дайте характеристику просодических и экстралингвистических средств общения;
 2) обрисуйте коммуникативные ситуации, в которых врачом могут быть использованы с целью воздействия на пациента различные средства (интонация, повышение или понижение громкости голоса и т.п.)

Темы для докладов:

1. Коммуникативная компетентность врача. Развитие коммуникативной компетентности в профессиональной медицинской деятельности.
2. Особенности общения в процессе медицинской деятельности.
3. Барьеры в профессиональном общении между пациентом и врачом: фонетический; семантический; барьер логического непонимания; социально-культурный; личностные черты; барьер отрицательных эмоций; барьер восприятия
4. Имидж и профессионально-значимые качества врача.

Практические задания.

Задание 1. Обосновать в эссе требования к личным качествам, предъявляемые к медицинскому работнику: гуманизм врача, соблюдение врачебной тайны (конфиденциальность), общая и профессиональная культура врача, духовная культура врача.

За основу возьмите понимание педагогики как научной основы организации процесса становления личности медицинского работника, его гуманного отношения к людям, развития профессиональной компетентности в лечебной деятельности и общении с больными и персоналом, в управлении медицинским учреждением.

Задание 2. Составить ментальную карту по барьерам в профессиональном общении врача (коммуникационные, социально-культурные, барьеры в отношениях, психологические барьеры).

За основу возьмите схему «Классификация барьеров общения»



Рис 6. Классификация барьеров общения

Задание № 3

Обозначьте пути формирования имиджа врача (работа в паре).

Прежде чем приступить к выполнению задания изучите литературу:

- О видах имиджа врача : Профессиональный имидж врача: необходимость вынужденная или осознанная?
<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/3593/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D0%B4%D0%B6%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87%D0%B0.pdf>
- О методах формирования имиджа врача: Формирование имиджа врача как инструмент отношения мнения к медицине <https://orenburg.work5.ru/gotovye-raboty/98836>

Тема 11: Модели взаимоотношений врача и пациента

Формы текущего контроля: устный опрос, доклады, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Формы текущего контроля:

Заполнение таблицы. Работа в командах. Группа делится на три команды (проще всего – способом расчёта на первый, второй, третий). На команду выдается лист с таблицей. Надо быстро и полно ее заполнить.

Таблица 5

Взаимосвязь характеристик поведения и позиции во взаимодействии

Позиция	Характеристики поведения

		вербальные	невербальные
Позиция во взаимодействии	сверху		
	на равных		
	снизу		

Темы докладов:

1. Модели взаимоотношений врача и пациента: техническая, патерналистическая, коллегиальная, контрактная.
2. Педагогическое общение как форма взаимодействия субъектов лечебного процесса. Техники активного слушания.
3. Виды общения между медицинским работником и пациентом. Условия построения эффективного взаимодействия между медицинским работником и пациентом.
4. Терапевтическое общение. Терапевтические средства общения. Основные фазы общения врача и пациента. Правила введения беседы врача с пациентом.
5. Особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. Особенности общения в условиях межкультурной коммуникации.
6. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.

Практические задания.

Задание № 1

Создать кластер по теме «Техники активного слушания» или «Виды общения между врачом и пациентом» (на выбор). Используйте символы, образы. Например,



Рис 7. Виды общения между врачом и пациентом

Задание № 2

Заполнить таблицу «Принципы терапевтического общения». Привести свой пример терапевтического общения. Источник: Десять принципов терапевтического общения:

https://studref.com/540363/meditsina/desyat_printsipov_terapevticheskogo_obscheniya

Таблица 6

Принципы терапевтического общения

Принцип	Его характеристика
<i>Создайте приятную атмосферу при разговоре.</i>	Оцените освещение. Сильное или слабое освещение будет утомлять и напрягать глаза у вас и пациента. Шум будет мешать сконцентрировать внимание больного на ваших вопросах. Если вы не можете устранить шум, предложите перейти в другое помещение. Пациент может вести себя скованно, если почувствует, что разговор кому-нибудь мешает. Попробуйте спланировать общение так, чтобы соседа по палате в этот момент не было. Посетителей попросите выйти временно в холл, но дайте возможность присутствовать друзьям или членам семьи, если больной этого пожелает.
<i>Получите всю имеющуюся информацию о пациенте до разговора с ним.</i>	
<i>Попробуйте добиться доверительных отношений с пациентом</i>	

Задание № 3

Составить ментальную карту по теме «Модели взаимоотношений врача и пациента». За основу возьмите классификацию по Р. Витчу.

Модели взаимоотношения врач-пациент (по Р. Витчу)			
<u>Инженерная</u>	<u>Пастырская</u>	<u>Коллегиальная</u>	<u>Контрактная</u>
<i>Принципы (технократические)</i> Отношение, как к безличному механизму <i>Задачи</i> Исправление отклонений физиологического механизма <i>Методы диагностики</i> Физиологические параметры, биохимические, рентгенологические Противоречит принципу уважения автономии пациента. Пациент не участвует в обсуждении	<i>Принципы</i> Межличностные отношения отец-ребенок, наставник-подопечный. - Любовь, милосердие, забота, справедливость. (отражено в клятве Гиппократова) - Патернализм нравственно оправдан в должном месте и в должной мере (педиатрия, гериатрия). Взаимоотношения могут перерасти в отношения типа «начальник-подчиненный»	<i>Принципы</i> Равноправие - Врач сообщает правдивую информацию (диагноз, методы лечения, осложнения и т.д.) Пациент участвует в обсуждении. Реализуется право свободного выбора. На процесс лечения негативно могут влиять некомпетентность или особенности психики пациента	<i>Принципы</i> Идея общественного договора - Каждая сторона несет свои обязательства и каждая достигает своей выгоды. - Заключается договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Защищает моральные ценности личности. Незначительное место в структуре оказания медицинской помощи населению

Рис. 8. Модели взаимоотношений врач – пациент.

Задание № 4

Решить ситуационные задачи.

Ситуация 1. Описание ситуации: Ваш пациент - мальчик, подросток 14 лет с болями в животе. Он пришел с мамой. Как вы будете выстраивать взаимодействие с ребенком и его мамой в ходе консультации?

Тактика общения

Что вы сделаете после того, как мама ребенка закончит свой подробный рассказ о его заболевании?

Примерный ответ: Обращусь к ребенку и попрошу его рассказать, что с ним случилось и что его беспокоит: «Что еще тебя беспокоит?»

Спросите ли вы ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери?

Примерный ответ: Спрошу ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери. Далее буду действовать в зависимости от его ответа

Какой речевой модуль рекомендуется использовать, когда вы хотите попросить мать ребенка выйти из кабинета, чтобы опросить и осмотреть его без свидетелей?

Примерный ответ: Ваш сын уже достаточно взрослый, и у меня есть к нему вопросы, которые я бы хотел (хотела) обсудить наедине. Я смогу ответить на все его вопросы. А,

если я почувствую, что он должен поделиться с вами важной информацией, я посоветую ему сделать это. Вы согласны?

Ситуация 2. Описание ситуации: Представьте, что ваш пациент лишен способности к самообслуживанию и требует постоянного ухода. За ним ухаживает его жена. Она любит его, просиживает у его постели круглые сутки, предупреждая каждую его просьбу. Вы заметили, что женщина измучена, выглядит уставшей, на грани срыва.

Тактика общения

Ваши действия

В отношении жены пациента, которая за ним ухаживает, ничего делать не следует, - она не мой пациент

Я вообще не интересуюсь, кто ухаживает за моим пациентом, мое дело - лечебный процесс

Примерный ответ: Жена, ухаживающая за моим пациентом, от части тоже мой пациент, и я должен (должна) в рамках своих возможностей о ней позаботиться

Что вы посоветуете жене вашего пациента, которая ухаживает за ним, предупреждая каждое его желание?

Продолжать уход в прежнем объеме

В этой ситуации советы невозможны и бесполезны

Примерный ответ: Не делать того, что пациент может сделать сам. Предоставить ему возможность самостоятельно делать то, что ему посильно

Что вы посоветуете жене вашего пациента для улучшения ее самочувствия?

Предложу принимать валериану и другие успокаивающие средства

В этой ситуации советы невозможны и бесполезны

Примерный ответ: Проявлю сочувствие, расскажу о необходимости отдыха, при признаках депрессии - предложу обратиться к психиатру или психотерапевту

Тема 12: Конфликты в медицинской практике

Формы текущего контроля: творческое задание по изученному материалу, доклад, практические задания.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Творческое задание по изученному материалу в форме групповой работы. Каждый по очереди подходит к доске и записывает одно правило общения с пациентом. Так совместно разрабатывается «настольная карточка – напоминание» с краткими правилами общения врача с пациентом.

Темы докладов.

1. Конфликты: понятие, причины, виды, типы, стадии.
2. Конфликты в медицине. Уровни конфликтов в медицине: система здравоохранения – общество; учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал; медицинский персонал – пациенты (и их родственники).
3. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине.
4. Конфликты в системе врач – больной: объективные, субъективные и нереалистические конфликты.
5. Стороны и предмет конфликта в медицине.

Практические задания.

Задание № 1

Привести свои аргументы в защиту каждого высказывания.

- а) «Конфликты нужны, они полезны для функционирования коллектива, оказывающего медицинские услуги».

- b) «Конфликты не нужны, они вредны и оказывают негативное воздействие на физическое и психическое здоровье медиков».
- c) Обоснуйте свое мнение по высказыванию Е. Малышева «Конфликт — это пересечение интересов. Виноватых нет. Есть только причины». Соотнесите его с медицинской практикой.
- d) Докажите или опровергните высказывание В.М. Бехтерева «Если больному не стало легче после первой же встречи с врачом, то он был не у врача».

Задание № 2

Разработать схему «Уровни конфликтов в медицине».



Рис. 9. Уровни конфликтов в организации

Задание № 3

Составить рекомендации врачу «Что делать, если конфликт все же произошел?»

Ссылка : <https://medznanie.ru/article/o-medsine/kak-reshit-konflikt-vracha-i-pacienta>

Примерный ответ:

Если конфликта все же не удалось избежать, можно применить «Метод пяти “П”». Эти пять простых правил помогут привести ситуацию к мирному исходу:

- 1. Позволить пациенту высказаться**
Дайте ему высказать свой негатив, пусть он выскажет, что его волнует. Выплеск эмоций довольно часто помогает погасить конфликт в зародыше.
- 2. Признать его мнение**
Согласитесь, пациент имеет право переживать о своем здоровье. Во время разговора не бойтесь проговаривать, что понимаете его огорчение или недовольство.
- 3. Прояснить ситуацию и разобрать её по фактам**
Постарайтесь выяснить причину конфликта, потому что часто пациент просто хочет таким образом выплеснуть эмоции. В любом случае отвечать претензиями на это не стоит.
- 4. Проверить, правильно ли вы оцениваете обстановку**
Попробуйте использовать наводящие фразы: «Если я правильно понял...», «Вас не устраивает ..., и вы хотите...», «Вы считаете, что...».
- 5. Предложить выход из конфликтной ситуации**

Можно заменить местоимения «я» и «вы» на «мы» - это покажет, что вы заодно с пациентом и тоже заинтересованы в положительном разрешении конфликта.

Тема 13: Технологии разрешения конфликтов в медицинской практике

Формы текущего контроля: устный опрос, доклад, диагностика.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Назовите участников процесса общения. Какую роль играет «малый разговор» в процессе установления контакта?
2. Определить роль вербальной и невербальной коммуникации в работе врача (приведите примеры).
3. Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения.
4. Какой из видов активного слушания наиболее продуктивен в медицинской практике?
5. Что способствует пониманию партнера?
6. Опишите структуру партнерского общения.
7. Как можно классифицировать виды вопросов?
8. Каковы могут быть позиции партнеров по общению?
9. Приведите примеры барьеров общения в работе врача.

Темы докладов:

1. Принципы и стратегии выхода из конфликта.
2. Стадии развития конфликта между врачом и пациентом и способы их разрешения.
3. Методы разрешения межличностных конфликтов в медицинском коллективе: выверенная кадровая политика, высокий авторитет руководителя, умелое руководство коллективом, наличие в коллективе высокой организационной культуры, престиж деятельности и организации, благоприятный психологический климат.
4. Конструктивные стратегии поведения в конфликте. Переговоры – основа разрешения разногласий и конфликтов. Источник : <https://www.zdrav.ru/articles/85400-konflikt-vrach-patsient-tehnologii-upravleniya-i-normativnoe-uregulirovanie->

Практические задания.

Задание № 1

Пройти диагностику и выявить уровень СЭВ. Сделать выводы. Источник : <https://www.beluo31.ru/wp-content/uploads/2021/07/mr-po-prof-emoc-vygoraniya.pdf>

1. Проанализируйте степень уверенности в себе.

Бихевиоральные терапевты полагают, что степень уверенности в себе представляет некоторую шкалу. На одном конце этой шкалы — человек неуверенный, который сталкивается с трудностями при выражении положительных эмоций по отношению к другим, при беседе с незнакомыми людьми, при необходимости обратиться к кому-либо с просьбой или за советом, ответить отказом на неразумную просьбу. Этот человек не знает, как начать или закончить разговор, как реагировать должным образом, как выразить раздражение или негодование. На другом конце этой шкалы находится человек агрессивный, чья единственная забота — он сам. Этот человек часто не заботится о правах и привилегиях других, он углублен в себя, ориентирован на собственные ценности и цели. Между этими двумя крайностями — уверенный (наученный общению) человек. Он ясно и прямо выражает позитивные и негативные чувства, не игнорируя права и чувства окружающих. Уверенный человек отстаивает свои законные права, активно завязывает новые отношения с другими людьми и обычно успешно справляется со сложными и затруднительными ситуациями. Опросник позволит определить, насколько уверенно Вы ведете себя в различных ситуациях. Следующие 10 пунктов помогут оценить степень уверенности в себе.

Инструкция. Обведите кружком одну из цифр в зависимости от того, насколько данное утверждение подходит к Вам.

0 — нет или никогда.

1 — отчасти или иногда.

2 — нечто среднее.

3 — обычно или много.

4 — практически всегда или всецело.

1. Когда человек очень нечестен, Вы обращаете его внимание на это?	0 1 2 3 4
2. Вы открыто протестуете, когда кто-то в очереди занимает Ваше место?	0 1 2 3 4
3. Вы часто избегаете людей или ситуаций из-за страха почувствовать себя в замешательстве?	0 1 2 3 4
4. Когда продавец старается угодить Вам, то Вам трудно сказать «нет», даже если товар не совсем такой, как Вам хотелось бы?	0 1 2 3 4
5. Если кто-то взял у Вас на время деньги (или книгу, одежду, дорогую вещь) и не спешит возвращать, Вы напомниме ему об этом?	0 1 2 3 4
6. Если кто-то бьет ногой по Вашему стулу в кино или на лекции, Вы попросите его не делать этого?	0 1 2 3 4
7. Когда Вы обнаруживаете, что купили плохой товар, Вы возвращаете его?	0 1 2 3 4
8. Если Вы не согласны с человеком, которого уважаете, Вы можете высказывать свою точку зрения?	0 1 2 3 4
9. Если Вас беспокоит, что кто-то курит рядом с Вами, Вы можете сказать об этом?	0 1 2 3 4
10. Когда Вы встречаете незнакомого человека, Вы первым представляетесь и начинаете разговор?	0 1 2 3 4

Шкала 2. Измерение тенденции к аффилиации

1. Когда меня представляют кому-то, я не особенно стараюсь понравиться.
2. Я предпочитаю руководителя дружелюбного и легкого в общении руководителю более уважаемому, но более холодному в общении.
3. Когда я себя плохо чувствую, я предпочитаю быть на людях, а не один.
4. Если бы мне пришлось выбирать, то я предпочел бы репутацию человека умного скорее, чем приятного в общении.
5. Для меня очень важно иметь друзей.
6. Когда я испытываю восхищение кем-либо, я предпочитаю сразу же выразить это, а не оставлять свои эмоции для специального случая.
7. Хороший фильм я предпочту вечеринке.
8. Мне нравится иметь много друзей.
9. Путешествовать я предпочитаю в одиночку, а не в компании друзей.
10. Если я не сошелся с первой встречи с каким-то человеком, я много думаю о том, как же нам все-таки найти общий язык.
11. Для меня слава более привлекательна, чем дружба.
12. Я предпочитаю работать независимо, а не совместно с другими.
13. Я думаю, что любой опыт более глубок, если получил его вместе с друзьями.
14. Когда я встречаю знакомого на улице, я обычно здороваюсь первым.
15. Я предпочитаю свободу., пусть даже сопряженную с одиночеством, хорошим и теплым чувствам на основе тесных уз, связывающих тебя с другими людьми.

16. Я участвую в работе кружков и общественных организаций, так как это хороший путь для завязывания дружеских связей.
17. В выборе работы я очень полагаюсь на рекомендации моих друзей.
18. Я не считаю, что в отношениях друзей возможно притворство.
19. Ночью я предпочитаю сразу ложиться спать, а не болтать допоздна о впечатлениях дня.
20. У меня очень мало близких друзей.
21. Когда я общаюсь с людьми, мне не особенно важно, нравлюсь я им или нет.
22. Если бы мне пришлось выбирать, я предпочел бы глубокую привязанность друзей репутации человека толкового и остроумного.
23. Я предпочитаю индивидуальные развлечения типа разгадывания кроссвордов групповым типа игры в карты.
24. Мне намного больше нравятся теплые, открытые люди, чем отчужденные и официальные в общении.
25. Я лучше почитаю интересную книгу или схожу в кино, чем проведу вечер в компании друзей.
26. Когда я путешествую, мне интереснее встречаться с людьми, чем в одиночку осматривать достопримечательности.

Шкала 3. Измерение чувствительности к отвержению

1. Иногда я предпочитаю общение с незнакомыми людьми общению с хорошо известными мне.
2. Если мне скучно в компании, я не стесняюсь уйти первым.
3. Меня очень задевает, когда близкий друг противоречит мне на людях.
4. Когда группа обсуждает важный вопрос, я не прочь высказать свое мнение.
5. Я стараюсь избегать общения с критически настроенными людьми.
6. Я часто захожу к людям без приглашения.
7. Я могу спокойно пойти куда-либо, даже если знаю, что некоторые люди в этом месте не любят меня.
8. Прежде чем высказать определенную точку зрения или возразить кому-либо, я стараюсь сначала выяснить взгляды группы.
9. Если два моих друга спорят, я без колебаний могу принять одну из сторон, мнение которой я разделяю.
10. Если я попросил какого-то человека пойти со мной куда-либо, и он отказался, то я буду долго сомневаться, звать ли мне его снова.
11. Я стараюсь не высказывать определенно своих взглядов, пока я не знаю людей достаточно хорошо.
12. Если я не понял того, что сказал кто-либо из участников спора, мне неловко будет прерывать его и просить повторить эту мысль еще раз.
13. Я люблю обсуждать дискуссионные темы, такие как, например, политика или религия.
14. Мне неудобно просить людей вернуть мне долг.
15. Я открыто критикую людей и ожидаю того же в отношении меня самого.
16. Я могу прекрасно провести время в компании, даже если я одет не совсем подходяще к случаю.
17. Я иногда болезненно переношу критику.
18. Если кто-то меня недолго любит, то я стараюсь его избегать.
19. Мне не трудно попросить человека об услуге.
20. Я стараюсь не противоречить людям, так как боюсь обидеть их.
21. Я очень чувствителен к проявлениям нежелания разговаривать со мной со стороны собеседника.
22. Если я иду куда-либо, где я никого не знаю, я предпочитаю пойти с другом.

23. Я никогда не боюсь высказывать свою точку зрения, даже если она явно не совпадает с мнением моего собеседника.
24. Я люблю ходить в незнакомые компании.

Обработка результатов по шкалам личностного опросника для измерения эмоционального отношения к общению

1. В методике используется 9-балльная шкала (от -4 до +4). Испытуемый выбирает ответы со знаком плюс (+), если он согласен с предложенными в опроснике утверждениями (+1, +2, +3, +4), и ответы со знаком минус (-), если он не согласен с предложенными в опроснике утверждениями (-1, -2, -3, -4). Чем больше по своему абсолютному значению цифра, тем выше степень согласия-несогласия. Ноль (0) означает невозможность выбрать какой-либо ответ.
2. Полученные в результате тестирования данные необходимо преобразовать, изменив в ряде случаев знаки ответов на противоположные. Например, +3 меняется на -3; -2 на +2 и т. д. Ниже приводятся номера утверждений, в ответах на которые необходимо изменить знаки на противоположные. В шкале 1 (в шкале эмпатической тенденции) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 2, 3, 4, 6, 11, 13, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 33 (всего 17 утверждений). В шкале 2 (в шкале аффилиативной тенденции) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 1, 4, 7, 9, 11, 12, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 25 (всего 13 утверждений). В шкале 3 (в шкале чувствительности к отвержению) знаки меняются на противоположные в ответах на следующие утверждения: 1, 2, 4, 6, 7, 9, 13, 15, 16, 19, 23, 24 (всего 12 утверждений).
3. Полученные после преобразования результаты суммируются по шкалам.

Нормативные данные по шкалам (средние и допустимые отклонения).

Шкала 1. Средние: для женщин +56 баллов, для мужчин +26 баллов.

Отклонения: 21 (то есть диапазон допустимых значений от 35 до 77) для женщин и 22 (то есть диапазон допустимых значений от 4 до 48) для мужчин.

Шкала 2. Среднее +30 баллов, разброс 23 (диапазон допустимых значений от +7 до +53).

Шкала 3. Среднее — 6 баллов, разброс 23 (диапазон допустимых значений от -29 до +17).

В норме данные испытуемого должны попасть в указанные интервалы. Чем выше балл, тем сильнее выражена измеряемая тенденция.

Рефлексия

Обучающиеся по результатам диагностики делают выводы о степени уверенности и эмоционального отношения к общению. Дайте рекомендации по выработке уверенного поведения. Оформляют отчет по образцу.

Задание № 2

Заполнить таблицу по теме «Упражнения по предупреждению и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания врача». <https://www.beluo31.ru/wp-content/uploads/2021/07/mr-po-prof-emoc-vygoraniya.pdf>

Таблица 7

Упражнения и техники по предупреждению и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания врача

<i>Название упражнения</i>	<i>Суть упражнения</i>
Упражнение «Разгладим море»	Представьте себе какую-то конфликтную ситуацию. Проследите, какие ощущения возникают в вашем теле. Часто в таких ситуациях появляется дискомфорт

	(давление, сжатие, жжение, пульсация). Закройте глаза. Посмотрите внутренним взором в область грудины и представьте бушующее «огненное море» эмоций. Теперь визуально рукой разгладьте это море до ровного зеркала. Что вы теперь чувствуете? Попробуйте еще раз.
Техника переработки информации	
Техника сверхактивности	
Техника «Первый охотник»	
Упражнение «Чувствую себя хорошо».	
Упражнение «Мусорное ведро»	
Упражнение «Победи своего дракона»	
Упражнение «Поплавок в океане»	
Упражнение «Рисунок «Я»	
Ваш вариант	

Тема 14: Основные принципы и методы управления работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала

Формы текущего контроля: устный опрос, доклады, выполнение заданий в группах.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Темы докладов:

1. Основные виды команд, принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации командной работы. Факторы, провоцирующие раскол в команде.
2. Принципы и особенности командообразования:
 - ✓ [Постановка целей](#)
 - ✓ Коллективное выполнение заданий
 - ✓ Принятие ответственности
 - ✓ Определение формы стимулирования
 - ✓ Повышение квалификации
 - ✓ Уровень креативности
 - ✓ Продуктивное функционирование
3. Ролевая структура командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
4. Технологии и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
5. Методы оценки эффективности командной работы.

Практические задания

Работа в микрогруппах (с численностью участников не более 3 человек). Каждая группа получает свое задание, которое выполняется одновременно. Далее – выступление от команды. Каждая команда получает групповую оценку.

Задание № 1

Перечислите барьеры, снижающие эффективность командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Примерный ответ:

Основные шесть барьеров, снижающие эффективность:

- неясные цели проекта и направления его реализации;
- недостаточные ресурсы;
- борьба за власть и конфликты;

- незаинтересованность в проекте высшего руководства организации;
- низкий уровень безопасности труда;
- изменение целей и приоритетов.

Задание № 2

Какие результаты могут быть достигнуты благодаря хорошо организованной работе команды?

Примерный ответ:

Благодаря хорошо организованной работе команды могут быть достигнуты следующие результаты:

- Для команды и индивидуальных участников устанавливаются реалистичные, достижимые цели, потому что те, кто являются ответственными за выполнение работы, содействуют их построению.
- Члены команды и лидеры стремятся поддержать друг друга для того, чтобы сделать работу команды успешной.
- Члены команды понимают приоритеты друг друга и помогают или поддерживают, когда возникают трудности.
- Общение открытое. Приветствуются новые идеи, новые методы улучшения работы, постановка новых проблем и т. д.
- Решение проблем является более эффективным, так как используется опыт всех членов команды.
- Отдача в работе более значительна, так как члены команды понимают, чего от них ждут, и могут самостоятельно контролировать свою деятельность помимо ожиданий.
- Конфликт понимается как нормальное событие и рассматривается как возможность решить проблемы. Проблемы, если они вынесены на открытое обсуждение, могут быть решены до того, как станут разрушительными.
- Поддерживается баланс между производительностью команды и удовлетворением потребностей отдельных членов.
- Команда в целом и индивидуальные участники поощряются за выдающиеся результаты и старание.
- Приветствуется, когда участники пробуют свои возможности и идеи. Это становится заразительным и стимулирует отдельных личностей к повышению эффективности.
- Участники команды осознают важность дисциплинированной работы и стараются вести себя в соответствии со стандартами команды.
- Обучение эффективной работе в качестве команды в одной организации является хорошей подготовкой для командной работы с другими организациями. Это является хорошей подготовкой и для продвижения.

Задание № 3

Раскройте элементы (составляющие) эффективной работы команды. Источник: Командный подход в организации работы в отделениях анестезиологии и реанимации – как метод улучшения клинической эффективности

<https://articlekz.com/article/30074>

Примерный ответ:

К основным элементам эффективной работы команды относят:

- удовлетворение личных интересов членов команды;
- успешное взаимодействие в команде;
- решение поставленных перед командой задач.

Эффективность команды зависит также от следующего шага - от того, что произойдет после достижения поставленных целей.

Задание № 4

Перечислите стили руководства и выделите самый эффективный на ваш взгляд. Обоснуйте ответ.

Примерный ответ:

Ученые выделяют различные подходы к ранжированию стилей руководства. Так, Е.С. Кузьмин, И.Н. Волков, Ю.Н. Емельянов выделяют пять стилей руководства (дистанционный, контактный, целеполагающий, делегирующий, проблемно-организующий). И. Шипон и Т. Колларик - авторитарный, директивный, ситуационный, конформный, дезорганизующий. А.Л. Журавлев и В.Ф. Рубахин – директивный, коллегиальный, либеральный, директивно-коллегиальный, директивно-либеральный, коллегиально-либеральный, смешанный.

Однако ни один из стилей не может гарантировать успеха в достижении.

С одной стороны, склонный к авторитарности стиль руководства может мешать поддержанию личных взаимоотношений в команде. Однако в обстановке кризиса или большого напряжения более приемлемым может оказаться именно этот стиль. Демократический подход может оказаться полезным, когда надо получить максимум возможного от исполнителей за счет дополнительной мотивации посредством участия в управлении. Особенно, по нашему мнению, это актуально при необходимости мобилизовать интеллектуальные ресурсы команды.

Профессор В.Н. Машков приводит данные, что в производственных бригадах с высокой производительностью, высоким ценностно-ориентационным единством эффективный стиль деятельности руководителя характеризуется как коллегиальный (демократический), а в бригадах с высокой производительностью, но низким ценностно-ориентационным единством – как директивный (авторитарный). В рабочих группах, сформировавшихся как коллектив и понимающих свои задачи, наиболее эффективно демократическое руководство; если же коллектив еще не сложился, то успешней авторитарное руководство.

ВНЕАУДИТОРНАЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ **(контроль самостоятельной работы).**

- практическое задание в виде презентации;
- проект в виде методической разработки профилактического занятия.

Тема 1: Интерактивные методы и приемы развития критического мышления обучающихся медицинского вуза.

Форма контроля самостоятельной работы ординатора: практическое задание: опишите один из методов обучения (слайды), теория и визуальное представление с помощью модели, схемы, рисунка. Создайте небольшую презентацию (3-5 слайдов)

Методы интерактивного обучения:

1. Круглый стол
2. Дебаты
3. Мозговой штурм, брейнсторминг, мозговая атака
4. Case-study или кейс-метод (анализ конкретных ситуаций)
5. Деловые и ролевые игры,
6. Работа в малых группах
7. Метод обучения в парах (спарринг-партнерство)
8. LearningApps - интерактивные упражнения
9. «Метод аквариума»
10. Древо решений
11. Фиш-боун
12. Ментальная карта - WordArt
13. Метод «Морфологический анализ»
14. Веб-квест ([Learnis](#))

15. LEARNIS – интерактивное видео

16. Синквейн

Тема 2: Методические и организационные аспекты проведения занятий с пациентами и студентами.

Формы контроля самостоятельной работы ординатора:

- составить план (схему) проведения педагогического мероприятия индивидуально или в составе группы на основе подготовленной темы составляется план (схема) проведения занятия обучающего, профилактического, диагностического и т.д. характера с коллегами, младшим медицинским персоналом, пациентами, их родственниками (по выбору).

Используйте ранее изученные методы. Необходимо приготовить мультимедийную презентацию и методические материалы. Выполняется в малой группе.

В качестве таких материалов могут быть представлены:

1. рекламные проспекты (аннотации) лекарственных средств
2. памятки выполнения процедур или других действий (например, методики подготовки к проведению обследования)
3. схемы, таблицы или графики, представленные на всеобщее обозрение
4. плакаты листовки, брошюры, буклеты профилактического характера ли описывающие характер, качество и условия представления услуг лечебно-профилактической организацией или её подразделения и т.д.
5. справочные материалы
6. макеты и муляжи.

Контроль полученных знаний осуществить с помощью цифровых инструментов.

Тема согласовывается заранее с преподавателем, ведущим дисциплину, и обсуждается в группе. Работа предоставляется в Гугл-презентации.

Примерная схема проекта методической разработки обучения пациентов или студентов (учащихся)

1. **Тема занятия:** __
2. **Продолжительность занятия:** _____ минут (рекомендуется учитывать возраст, тему и цель занятия)
3. **Контингент пациентов:** _отделение или пациенты кабинета (т.е. описать для кого это занятие)
4. **Мотивация** (раскрывается актуальность темы для пациента, отвечая на вопрос зачем? эта тема пациенту)
5. **Цель занятия** (формулируется обобщенно)

Задачи: (формулируются конкретно исходя из цели занятия)

Пациент (или например, студентов, учащийся, курсов) должен знать:

Пациент(или например, студентов, учащийся, курсов) должен уметь:

Образец плана проведения занятия, который должен составить ординатор:

№ п/п	Название этапа занятия	Время	Описание этапа занятия
1.	Организационно-мотивационный этап.		
2.	Оценка исходного уровня знаний		указывается форма контроля, например, фронтальный опрос, тестовый контроль

3.	Углубление знаний пациента (на этом этапе врач-преподаватель вводит новую информацию с помощью определенного метода обучения (в виде лекции, беседы, дискуссии и т.д.)		указать метод обучения
4.	Закрепление знаний и отработка умений (врач-преподаватель предлагает пациенту отработать умение либо на практике, либо через решение ситуационных задач и т.д.)		указать метод обучения
5.	Оценка конечного уровня знаний		Тестовый контроль
6.	Подведение итогов.		

6. Задания для оценки исходного уровня знаний (вопросы для фронтального опроса, вопросы закрытого типа).
7. Задания для закрепления знаний и отработки умений у пациента.

Примеры:

Отработка на практике пациентами и клиентами специалистов фармацевтического профиля:

- пеленание ребенка, измерение артериального давления, алгоритма пользования индивидуальным ингалятором, другим оборудованием, которое возможно приобрести в аптеке;
 - отработка через решение ситуационных задач оценки показателей сахара в крови, рациона питания, уровня физической нагрузки при данном заболевании и т.д.;
 - отработка через решение проблемных ситуаций составление режима дня ребенка в определенном возрасте; или рациона питания в период обострения заболевания или в период ремиссии и т.д.
8. Эталоны ответов на задания для закрепления знаний и отработки умений – могут быть представлены как эталоны, так и алгоритмы отработки умений.
 9. Тесты для оценки конечного уровня знаний участвующих в занятиях (от 5 до 10 тестов).
 10. Эталон ответов на тесты для оценки конечного уровня знаний.
 11. Информационный блок для пациента (клиента) – предоставляется в виде основной информация объем 2-4страницы.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
Устный/письменный опрос/доклад/сообщения	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
Собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы

	участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
Составление плана профилактического или учебного занятия	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если степень детализации плана высокая, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами; оригинальность оформления.
	Оценка «хорошо» выставляется, если детализации плана достаточная, позволяющая увидеть понятийно-категориальный аппарат исследуемой темы и логические связи между понятиями и фактами.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если выявлены только основные понятия темы, логические связи между понятиями и фактами выражены слабо.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если не выявлен категориально-понятийный аппарат представленной темы, логические связи между понятиями и задачами не установлены.
Проект в виде методической разработки профилактического или учебного занятия создание презентации	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация является актуальной и современной; ключевые идеи и слова в тексте выделены.
	Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены.
	Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не

	выделены.
Решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
Составление/заполнение таблиц\схем\кластеров\ ментальных карт	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии четкой логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и аргументированности определения типов связи.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии наличия логичности и наглядности предложенной таблицы; правильности и частичной аргументированности определения типов связи между педагогическими понятиями, фактами.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице частично прослеживается наличие логических связей между педагогическими понятиями, фактами, их аргументированность слабая.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, если в таблице отсутствуют обоснованность и аргументированность логических связей между педагогическими понятиями, фактами.
Терминологический диктант	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 85-100% правильных ответов

	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 69-84% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 51-68% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 50% и меньше правильных ответов.
Составление глоссария	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии, если содержание глоссария в полном объеме отражает заданную тему, даны точные и полные определения педагогических понятий; выдержаны все требования к его оформлению.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии, если основные требования к оформлению глоссария соблюдены, даны точные определения педагогических понятий; выдержаны все требования к его оформлению.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии, что требования к оформлению глоссария соблюдены частично, допущены недочеты, например: неточно и некорректно подобраны слова и дано их толкование.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если требования к оформлению глоссария не соблюдены, не представлены все термины исследуемой темы, определения не отражают их педагогическую сущность
Эссе	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, выполнена задача заинтересовать читателя; деление текста на введение, основную часть и заключение; в основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей студент не пользуется упрощённо-примитивным языком; демонстрирует полное понимание проблемы
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме эссе, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя; в основной части логично, связно, но недостаточно полно доказывается выдвинутый тезис; заключение содержит выводы, логично вытекающие из содержания основной части; уместно используются разнообразные средства связи; для выражения своих мыслей студент не пользуется упрощённо-примитивным языком
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если во введении тезис сформулирован нечетко или не вполне соответствует теме эссе; в основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно; заключение выводы не полностью соответствуют содержанию основной части; недостаточно или, наоборот, избыточно используются средства связи; язык работы в целом упрощен.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если

	во введении тезис отсутствует или не соответствует теме эссе; в основной части нет логичного последовательного раскрытия темы; выводы не вытекают из основной части; средства связи не обеспечивают связность изложения; отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение; язык работы можно оценить как «примитивный».
Создание презентации по теме	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если содержание является строго научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме; информация является актуальной и современной; ключевые идеи и слова в тексте выделены.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если содержание в целом является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту; орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют; наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте выделены.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту; есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки; наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация является актуальной и современной; ключевые слова в тексте чаще всего выделены.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если содержание не является научным; иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту; много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок; наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами; информация не представляется актуальной и современной; ключевые слова в тексте не выделены.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в устной форме (собеседование).

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Оценка	Критерии
незачтено	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы, незнание основных понятий, неумение применить знания практически. Ответ не раскрывает полноту знаний по теме, в ответе не наблюдается умение выделять главное, использование приемов анализа, сравнения, обобщения, изложение знаний своими словами, приведение примеров, доказательств. Ответ логически не выстроен, в нем отсутствуют доказательства, опирающиеся на аргументы, аналитические данные и факты; ответ не выстроен в единстве теории и практики с подтверждением теоретических положений фактами, педагогическими ситуациями.
зачтено	Выставляется за правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о существенных недоработках ординатора. Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение задач. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера. Выставляется за неформальные и осознанные, глубокие, полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера).

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Примерные вопросы к промежуточной аттестации:

1. Категориальный аппарат педагогики. Сущность и структура педагогического процесса. Характеристика его основных компонентов.
2. Понятие целей и содержания в педагогике. Постановка целей и задач обучения. Требования к отбору и структурирование содержания для проведения занятия с пациентами.
3. Андрагогические принципы обучения взрослых. Взрослый человек как субъект обучения. Особенности обучения взрослых.
4. Андрагогические основы профессионального развития. Методы самообразования и самовоспитания.
5. Система дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования в России: структура, цели, виды ДПО, нормативная документация.
6. Непрерывное образование врача – понятие, задачи, основные подходы. Значение непрерывного образования врача для совершенствования профессиональной деятельности.
7. Принципы организации целостного педагогического процесса в медицинском вузе. Таксономия образовательных целей по Блуму.
8. Учебная деятельность в условиях образовательной среды лечебного учреждения.
9. Компетентностный подход в образовании и профессиональной деятельности врача. ФГОС и компетенции.

10. Основные методы обучения: пассивные, активные, интерактивные, цифровые. Их практическая реализация в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля.
11. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая их характеристика, преимущества и недостатки в профессиональном обучении.
12. Современные методы контроля знаний и умений. Средства контроля с применением технологий цифрового обучения.
13. Теоретические основы профессионально-ориентированных образовательных технологий в вузе. Сущность и структура технологий проблемного обучения, проектного обучения, технологии критического мышления.
14. Сущность и структура технологии портфолио, case-study, компьютерных и симуляционных технологий.
15. Особенности применения педагогических технологий в медицинском вузе.
16. Рабочая программа по учебной дисциплине: порядок разработки, требования к структуре и содержанию.
17. Виды лекций. Требования к организации и проведению лекции (традиционной, интерактивной, видео лекции). Методика разработки и проведения лекции.
18. Виды практических занятий. Требования к организации и проведению практического занятия. Методика разработки и проведения практического занятия.
19. Виды семинарских занятий. Требования к организации и проведению семинарского занятия. Методика разработки и проведения семинарского занятия.
20. Педагогические основы разработки методических рекомендаций и информационно-наглядных материалов по профилактике заболевания, охраны и укрепления здоровья населения
21. Мотивация познавательной деятельности. Особенности мотивации пациента в различные возрастные периоды жизни.
22. Медицинская педагогика: предмет, объект и цели. Педагогические задачи в работе врача.
23. Формы учебной деятельности: индивидуальная, парная, групповая особенности взаимодействия с пациентом в каждой форме обучения.
24. Сущность педагогической деятельности врача по воспитанию у пациентов основ самосохранения здоровья. Объекты воспитательной работы врача с пациентом. Принципы воспитания самосохранения здоровья.
25. Лечебная педагогика как система лечебно-педагогических мероприятий.
26. Методы формирования и развития основ самосохранения в сознании личности. Методы организации и развития опыта самосохранительной деятельности. Методы стимулирования мотивации, контроля, самоконтроля и самооценки самосохранительной деятельности.
27. Методика воспитания пациента в условиях лечебного учреждения.
28. Методика организации и проведения профилактического занятия с обучающимися школы и их родителями.
29. Понятие коммуникативная компетентность врача. Форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация).
30. Основные модели общения врача и пациента. Фазы общения. Функции общения. Структура общения. Общие принципы эффективного общения.
31. Роль вербальных и невербальных средств коммуникации в деятельности врача.
32. Педагогическое общение как форма взаимодействия субъектов лечебного процесса. Значение общения в профессиональной деятельности специалистов медицинского и фармацевтического профиля. Перцептивная сторона общения – понятие о восприятии и понимании в общении. Значение перцепции в установлении контакта с пациентом и членами их семей.

33. Виды общения между медицинским работником и пациентом. Условия построения эффективного взаимодействия между медицинским работником и пациентом. Техники активного слушания.
34. Терапевтическое общение. Терапевтические средства общения. Основные фазы общения врача и пациента. Правила введения беседы врача с пациентом.
35. Особенности характеров партнеров, затрудняющие общение. Особенности общения в условиях межкультурной коммуникации.
36. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента.
37. Конфликты в медицине. Уровни конфликтов в медицине: система здравоохранения – общество; учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал; медицинский персонал – пациенты (и их родственники).
38. Конфликты в системе врач – больной: объективные, субъективные и нереалистические конфликты. Стороны и предмет конфликта в медицине.
39. Стадии развития конфликта между врачом и пациентом и способы их разрешения. Принципы и стратегии выхода из конфликта. Методы разрешения межличностных конфликтов в медицинском коллективе.
40. Принципы и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
41. Стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению.
42. Методы оценки эффективности командной работы.
43. Барьеры, снижающие эффективность командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
44. Стили руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала.
45. Составляющие эффективной командной работы врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков **Ситуационные задачи.**

Задача № 1

Вам предложено провести занятие для пациентов на тему: «Как восстановить движения после инсульта». Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику аудитории, методы, принципы и формы организации обучения на тему:

Ответ:

Тема: «Как восстановить движения после инсульта».

Цель: помочь пациентам отделения восстановительной терапии вернуть и активизировать двигательные навыки после перенесенного инсульта.

Задачи:

- Объяснить наиболее доброжелательно, с учётом социальных и этнических особенностей необходимость проведения лечебной гимнастики на раннем реабилитационном этапе;
- научить пациентов комплексу определенных упражнений;
- дать каждому из них возможность убедиться в объеме резервов его организма;
- провести показательную динамику состояния пациента.

Место и время проведения: палата отделения реабилитации; через 2 часа после завтрака.

Характеристика аудитории: пациенты любого возраста, любой социальной группы перенесшие инсульт с средней степенью тяжести заболевания, обеспокоенные в отношении своих двигательных возможностей и предполагающие, что утратили

определенную часть объема движений навсегда. На занятии также могут присутствовать родственники, которые впоследствии помогут реабилитации пациента. Методы и формы подачи материала: лекция с демонстрацией, комплекса упражнений, индивидуальный подход в ходе практического занятия, консультации.

Задача № 2

Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории, на тему: «Занятие для родственников тяжелобольных пациентов».

Ответ:

Тема: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Место и время проведения занятия: проводится в актовом зале поликлиники в пятницу вечером или в субботу утром.

Характеристика аудитории: родственники тяжело больных людей, представители разных возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода с элементами фронтальной организации формы обучения — лекция.

Задача № 3

Перечислите дополнительные материалы, которые могут использовать врачи в общении с разными категориями слушателей (пациентами, их родственниками, коллегами, учениками) для передачи специального медицинского содержания. В каких случаях врачу может понадобиться самостоятельное «изобретение» подобных учебно-методических материалов?

Ответ: памятки выполнения процедур, схемы, таблицы, графики, рекламные листовки, брошюры, муляжи, макеты и др.

Задача № 4

Как врач может воздействовать на отношение своих пациентов к собственному здоровью? Сформулируйте задачи просветительской работы врача.

Ответ: для изменения отношения и стратегии поведения людей в сфере здоровья проводят мероприятия, как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Врачи работают персонально с каждым пациентом, а целью общественного здравоохранения становится работа с отдельными социально-экономическими группами населения. Личностно ориентированная работа необходима, так как значительная часть населения рождается здоровой и становится больной в результате неправильного поведения и негативного влияния окружающей среды.

Задача № 5

Пациенту требуется операция для излечения от тяжелого заболевания. Пациент после посещения столовой узнал, что в больнице лежат пациенты с рецидивами после аналогичной операции. Он оказался в замешательстве, и решил отказаться от операции,

сообщив об этом лечащему врачу. Врач, узнав причину отказа, пригласил его на беседу с пациентом, излечимся с помощью данной операции. Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Какой стратегией поведения воспользовался врач?
3. Какое развитие событий Вы предполагаете?

Ответ:

1. Нет, это конфликтная ситуация (предконфликт).
2. Соперничество (конкуренция) путем скрытого влияния.
3. Благоприятный исход при убедительности излечившихся пациентов и ведомости пациента. Неблагоприятный, при «неведомости» пациента и уверенности в рецидиве после операции.

Задача № 6

Врач назначает пациенту плановую операцию. Пациент не считает целесообразным совершение данной манипуляции, учитывая, что возможным последствием операции является потеря трудоспособности или смерть пациента.

Вопросы:

1. Какой вид конфликта присутствует?
2. Какую стратегию поведения лучше выбрать врачу?
3. Опишите способ разрешения данного конфликта путем сотрудничества.

Ответ:

1. Конфликт межличностный, открытый.
2. сотрудничество Врач вместе с пациентом обсудит наиболее приемлемое лечение, с применением других методов, которые удовлетворят пациента и излечат заболевание.

Задача № 7

К врачу пришла пациентка К. 65 лет с претензией по поводу выписанных ей лекарств, так как она прочла в газете о более эффективных таблетках. На претензию доктор грубо возразил, что пациентка не компетентна в данном вопросе, а он имеет диплом врача и лучше знает, какие лекарства ей принимать.

Вопросы:

1. Кто является субъектом конфликта?
2. Какой вид конфликта присутствует?
3. Какую стратегию поведения в конфликтной ситуации выбрал врач?

Ответ:

1. Пациентка К. и врач.
2. Межличностный, социальный, вертикальный, антагонистический
3. Соперничество

Задача № 8

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Ответ:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение врача, субъекты – врач и рабочий коллектив
3. Врачу следует изменить свое поведение, научиться слушать других

Задача № 9

Ординатор проводил обучение чистке зубов детей младших классов. Занятия проводились в подгруппах по 10 человек в специально оборудованном помещении в школе. После подробного рассказа о правилах чистки зубов и показа стоматологом действия на модели большинство детей сразу освоили основные приемы правильной чистки зубов. Однако нескольким детям, несмотря на то, что они с удовольствием участвовали в занятиях, это не удалось. Когда они пробовали сами почистить зубы или показать это на модели, оказалось, что они не запомнили движения или выполняли их неправильно.

Вопросы:

1. К какому возрастному периоду относятся ученики 1-го класса? Какие физиологические и психологические особенности свойственны детям данного возраста?
2. Правильно ли была выбрана групповая форма занятий для детей этой возрастной группы?
3. Предположите, какой ведущий канал восприятия информации (ведущая репрезентативная система) у детей, испытывавших трудности в обучении чистке зубов.
4. Какими психодиагностическими методами можно определить ведущую репрезентативную систему ребенка?
5. Какие приемы обучения будут более эффективны с такими детьми?

Ответ:

1. Младший школьный возраст. Ведущая деятельность - учебная, внимание кратковременное, высок авторитет учителя и доверие к нему.
2. Да, т.к. дети этого возраста привыкли к групповой форме обучения, заинтересованы показать свои знания и умения товарищам и взрослому, успешнее осваивают новые действия в коллективе (подражание).
3. Кинестетическая репрезентативная система («деятели»).
4. Наблюдение, беседа (можно с учителем, родителями), тестирование.
5. Индивидуальное моторное сопровождение (рука в руке), формирование зрительно-двигательной координации при индивидуальном или партнерском обучении.

Задача № 10

К вам пришли родственники пациентов из разных социальных и этнокультурных групп. Сформулируйте цели, задачи к занятию, формы контроля к занятию, дайте характеристику аудитории.

Составьте план актуального для всех занятия на тему: «Уход за лежачими больными в домашних условиях».

Ответ:

Цель: обучить людей, не имеющих медицинского образования, приемам ухода за тяжелобольными лежачими родственниками в домашних условиях.

Задачи:

- научить присутствующих практическим приемам совершения утреннего туалета лежачего больного;
- показать, как можно поменять постельное белье с меньшим беспокойством для больного;
- ознакомить с методами и средствами борьбы с пролежнями.

Характеристика аудитории: родственники тяжелобольных людей, представители разных социальных групп, возрастов и профессий, не имеющие медицинского образования, впервые столкнувшиеся с проблемой ухода за лежачими больными в домашних условиях.

Методы и формы подачи материала: репродуктивный метод обучения — наглядная демонстрация приемов ухода.

Задача № 11

В каком случае медицинской практики или фармацевтической практики возникает необходимость педагогических действий? Кому адресовано такое действие? Какие задачи решаются с его помощью?

Ответ: Педагогическое действие востребовано в обществе в случаях, когда накопленный опыт должен быть передан другому. Однако такого же типа передача осуществляется и в малых ситуациях обучения, где адресатом выступает человек, не владеющий каким-либо предметом и способами какой-либо деятельности.

Цель действий человека, принявшего на себя психолого-педагогическую позицию в практике медицины или фармации, заключается в установлении взаимодействия с другими на основе деятельности по сохранению и поддержанию здоровья пациента. Сам пациент, врач, другие медицинские работники, специалисты фармацевтического профиля причастны к сохранению здоровья и потому именно им вменяется в обязанность толерантное взаимодействие с пациентом.

Задача № 12

Какими методами и средствами, вы воспользуетесь в просветительской работе среди молодёжи? Назовите, в каких мероприятиях Вы участвовали, и какие методы оказались более успешными?

Ответ: Под методами просветительской деятельности понимаются основные способы проведения мероприятий, направленных на установление осознанного и действенного отношения пациентов или потенциальных пациентов к своему образу жизни, здоровью и взаимодействию с врачом и медицинскими службами и специалистами фармацевтического профиля. Различаются и используются устные, наглядные и комбинированные методы.

Задача № 13

Пациент Б. 60 лет, обратился к врачу-стоматологу с желанием восстановить зубной ряд с помощью ортопедической конструкции. После осмотра и обследования врач объяснил пациенту, что конструкцию можно поставить только при удалении двух оставшихся зубов. Больной, недовольный предложенным вариантом лечения, покидает кабинет. В регистратуре клиники его успокаивают и предлагают обратиться к другому врачу. Зная о предыдущем конфликте, новый врач предложил пациенту другой способ лечения, который устроил пациента.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом?
2. Кого можно считать субъектом этого конфликта?
3. Как бы Вы поступили в подобном случае на месте первого врача?

Ответ:

1. Да
2. Первый врач и пациент
3. Попытка найти компромисс, предложить сразу несколько вариантов лечения и предоставить пациенту выбор.

Задача № 14

Если надо убедить пациента, какие качества вашей личности помогут в общении с пациентом? Какие компоненты общения, следует применять? От каких условий зависит выбор компонентов общения?

Ответ: эмпатия, толерантность; вербальные и невербальные компоненты общения.

Задача № 15

Молодой специалист фармацевтического профиля, работая в аптеке в сельской местности, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте.

Она считает, её знания современнее. Манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Вопросы:

1. Является ли данная ситуация конфликтом? К какому виду конфликта относится?
2. Назовите объект и субъект конфликта.
3. Опишите возможный вариант решения конфликта.

Ответ:

1. Да, между личностью и группой
2. Объект – поведение молодого специалиста, субъекты – молодой специалист и рабочий коллектив
3. Молодому специалисту следует изменить свое поведение, научиться слушать других

Задача № 16

А. С. Макаренко писал: «На самом деле главные основы воспитания закладываются до пяти лет, и то, что вы сделали до пяти лет, – это 90% всего воспитательного процесса, а затем воспитание продолжается, обработка человека продолжается, но в общем вы начинаете вкушать ягоды, а цветы, за которыми вы ухаживали, были до пяти лет» (Макаренко А. С. Педагогические сочинения: В 8 т. – М.: Педагогика, 1984. – Т. 4. – С. 215).

Ответ: А. С. Макаренко, несомненно, прав. Ведь до пяти лет ребенок овладевает значительным пластом социального опыта: языком, нравственными правилами поведения и т. п. В этот период закладываются такие важные качества, как доброта, чувства, привычки, уважение к людям, бережное обращение с вещами, трудолюбие, аккуратность и др. А это и составляет прочный фундамент нравственного богатства личности.

Задача № 17

Сформулируйте цели, задачи к занятию, определите место и время проведения занятия, дайте характеристику юной аудитории, методы, принципы и формы организации занятия на тему: «Курение — за и —против». Характеристика аудитории: 15—18-летние подростки обоих полов подверженные сильному влиянию сверстников, особенно старших знакомых. Они, как правило, стремятся доказать свою оригинальность и в то же время «быть как все»; часто занимают заведомо враждебную позицию ко всему, исходящему от родителей и педагогов. Предполагается, что на занятие придут те, кто заинтересован проблемой и собирается участвовать в дискуссии.

Ответ: «Занятие для старшеклассников о вредных привычках»

Цель: Воспитание старшеклассников мотивации здорового образа жизни и обеспечение возможности обращения к специалисту за помощью в отказе от табакокурения.

Задачи: в ненавязчивой игровой форме дать учащимся старших классов представление о возможных осложнениях от табакокурения; ознакомить с рекомендациями по избавлению от данной зависимости тех из них, у кого она уже есть.

Место и время проведения: проводится в учебном помещении в учебное время (при исключении времени первых и последних уроков).

Методы и формы подачи материала: предпочтительна групповая лекция с элементами беседы. Наиболее результативно сочетание лекции о положительных и отрицательных сторонах курения.

Задача № 18

Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не

хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

5. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
6. Какова стратегия поведения пациента?
7. Назовите объект и субъект конфликта.
8. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Ответ:

1. Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.
2. Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.
3. Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).
4. Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

Задача № 19

Описание ситуации: Ваш пациент - мальчик, подросток 14 лет с болями в животе. Он пришел с мамой. Как вы будете выстраивать взаимодействие с ребенком и его мамой в ходе консультации?

Тактика общения

1. Что вы сделаете после того, как мама ребенка закончит свой подробный рассказ о его заболевании?
2. Спросите ли вы ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери?
3. Какой речевой модуль рекомендуется использовать, когда вы хотите попросить мать ребенка выйти из кабинета, чтобы опросить и осмотреть его без свидетелей?

Примерный ответ на первый вопрос: Обращусь к ребенку и попрошу его рассказать, что с ним случилось и что его беспокоит: «Что еще тебя беспокоит?»

Примерный ответ на второй вопрос: Спрошу ребенка, согласен ли он на осмотр в присутствии матери. Далее буду действовать в зависимости от его ответа

Примерный ответ на третий вопрос: Ваш сын уже достаточно взрослый, и у меня есть к нему вопросы, которые я бы хотел (хотела) обсудить наедине. Я смогу ответить на все его вопросы. А, если я почувствую, что он должен поделиться с вами важной информацией, я посоветую ему сделать это. Вы согласны?

Задача № 20

Пациент, недоволен тем, что ему не назначали лекарство, от которого, по его мнению, его состояние улучшается (этот препарат ему назначал раньше другой врач). Пациент приходит к специалисту и в резкой агрессивной форме высказывает свое мнение, и не хочет слушать, что в связи с сопутствующими заболеваниями желаемый препарат ему противопоказан.

1. Является ли данная ситуация конфликтом? Если да, то, какого типа.
2. Какова стратегия поведения пациента?
3. Назовите объект и субъект конфликта.
4. Какие стратегии в конфликтной ситуации возможны?

Ответ:

1. Этот конфликт является межличностным, открытым, конфликт интересов.
2. Соперничество - пытается отстоять свои интересы в том виде, как он их понимает.
3. Субъекты: специалист и пациент, объект - назначение фармакологического препарата (как кажется пациенту, неправильное).
4. Сотрудничество, конкуренция, компромисс.

Задача № 21

Хэкман, калифорнийский ученый, утверждает «Нет никаких сомнений, что люди, собравшиеся в команде, способны творить чудеса... Но не рассчитывайте на это.

Исследования постоянно доказывают низкую эффективность совместной работы, несмотря на дополнительные ресурсы, которые получает команда» и предположил, что существуют только две основные причины неудачной командной работы. Согласны ли Вы с этим высказыванием? Какие это причины на Ваш взгляд?

Примерный ответ:

Согласен. Причины:

1. Команды часто пытаются привлечь к тем видам работ, которые лучше выполняются отдельными специалистами.
2. Работу команды обычно организуют таким образом, что это ограничивает потенциал ее участников.

Задача № 22

Модель «большой пятерки» предполагает, что командная работа требует наличия пяти факторов. Назовите эти факторы.

Примерный ответ:

1. Лидерство в команде, способность координировать действия членов команды, обеспечивать соответствующее распределение задач, оценивать эффективность и вдохновлять на высокий уровень производительности;
2. взаимный мониторинг производительности, способность развивать общее понимание среди членов команды относительно намерений, ролей и обязанностей, чтобы точно контролировать производительность друг друга для коллективного успеха;
3. резервное копирование поведения, способность предвидеть потребности других членов команды и перераспределять обязанности во времена переменной рабочей нагрузки;
4. адаптивность, способность членов команды корректировать свою стратегию для выполнения задач на основе обратной связи с рабочей средой, и
5. командная ориентация, тенденция расставлять приоритеты командных целей над отдельными целями, поощрять альтернативные перспективы и проявлять уважение к каждому члену команды.

Задача № 23

«Командная работа по уходу и лечению пациентов требует опыта и скоординированных усилий двух или более клиницистов». Докажите или опровергните данное положение.

Примерный ответ: Успешные команды отделения интенсивной терапии должны постоянно обмениваться информацией и совместно работать над выполнением какой-либо общей цели или задачи, такой как, управление искусственным респиратором, обеспечение внутривенного седативного эффекта для обеспечения комфорта пациентов или решение эмоциональных проблем членов семьи, чьи близкие находятся в критическом состоянии.

Задача № 24

«Юн с коллегами показали, что эффективность различных стилей руководства зависит от тяжести состояния пациента и уровня опыта команды. Директивное руководство было более эффективным, у более тяжелых пациентов, например, при возникновении интраоперационного кровотечения». Докажите или опровергните данное положение.

Примерный ответ: Командная работа в анестезиологических бригадах сильно зависит от свойств рабочей атмосферы в операционной. Высокие производственные риски, присущи таким профессиональным группам как хирурги и анестезиологи, которые тесно сотрудничают друг с другом, но часто имеют противоречивые приоритеты и разные межличностные отношения.

При всех критических ситуациях, возникающих в операционной – трудная интубация, массивное кровотечение с падением показателей гемодинамики, затруднение при

выполнении манипуляций - технические сложности при выполнении процедур, бронхоспазм, необъяснимое снижение АД и т.д. - первым приходит находящийся ближе всего анестезиолог, или руководитель подразделения. Включается режим директивного управления, негласно появляется старший в команде, который руководит всеми действиями анестезиологической бригады, включая медсестер. Руководство действиями бригады проходит до стабилизации ситуации, состояния пациента. Все команды и распоряжения отдаются четко и громко вслух, если кто-либо в команде замечает какие-либо изменения в динамично меняющейся ситуации (показатели на мониторе, выпавший катетер, неисправность или поломка какой-либо аппаратуры и т.д.), он обязан громко и четко сообщить об этом вслух. Это необходимо для быстрого и адекватного реагирования на ситуацию, чтобы не было потеряно время для ее исправления. В отличие от некоторых других профессиональных команд, команды анестезиологов предпочитают неявную координацию с небольшим лидерством во время рутинной работы [38,39], и в тоже время более четкую координацию их деятельности с директивным управлением в сложных ситуациях.

Задача № 25

Докажите, что данной ситуации у пациента наблюдается синдром эмоционального выгорания. Сформулируйте советы по профилактике СЭВ.

Анастасия, 33 года, обратилась с жалобой на раздражительность, нарушение сна, «тяжелые» подъемы по утрам. Последние несколько месяцев ее преследует чувство усталости в течение всего дня, постоянные мысли об отдыхе. «Я с нетерпением жду окончания рабочего дня, чтобы поскорее прийти домой и завалиться в кровать», - говорит девушка. Последней каплей, ставшей причиной обращения девушки к психологу, послужили начавшиеся ссоры с близкими, вспышки гнева «по пустякам». Девушка работает продавцом-консультантом в отделе косметики. Рабочая смена длится с 9.00 и до 20:00 часов, график «2 через 2». Часто работает без выходных, так как ее некому заменить. Отдел косметики находится в оживленном торговом центре. «На прежнем месте работы все было по-другому, - жалуется Анастасия, - не больше 10-ти покупателей за день, я даже могла спокойно отлучаться с рабочего места, не опасаясь, что кого-то не обслужу, а здесь - только каждые полчаса по 10-15 человек. И каждому клиенту нужно улыбаться и говорить приветственные слова, ни в коем случае не оставлять его наедине, пока он принимает решение о покупке. Задача продавца - предложить, как можно большее число вариантов, наилучшим образом удовлетворявших его запросу. Самое неприятное - несмотря на то, что я старалась выглядеть компетентной, далеко не каждый приобретал товар». Впоследствии, резюмируя свое состояние, Анастасия призналась, что работа с людьми с какого-то момента перестала ей нравиться, доставлять былое удовольствие, что, в свою очередь, отразилось на качестве ее выполнения.

Примерный ответ: На лицо симптомы синдрома эмоционального выгорания.

Физические проявления:

- неспособность к релаксации в свободное время;
- бессонница, сексуальные расстройства;
- повышение давления, тахикардия, головные боли;
- боли в позвоночнике, расстройства пищеварения;
- зависимость от никотина, кофеина, алкоголя.

Социально-поведенческие признаки:

- стремление к изоляции, сведение общения с другими людьми к минимуму;
- уклонение от обязанностей и ответственности;
- желание обвинить окружающих в собственных бедах;
- проявление злобы и зависти;
- жалобы на жизнь и на то, что приходится работать «круглосуточно»;

- привычка высказывать мрачные прогнозы: от плохой погоды на ближайший месяц до мирового коллапса.

Психоэмоциональные признаки:

- безразличие к происходящим вокруг событиям;
- неверие в свои силы;
- крушение личных идеалов;
- потеря профессиональной мотивации;
- вспыльчивость и недовольство близкими людьми;
- постоянное плохое настроение.

Рекомендации по профилактике синдрома эмоционального выгорания:

Физическая профилактика эмоционального выгорания:

диетическое питание, с минимальным количеством жиров, но включающее витамины, растительную клетчатку и минералы; занятия физкультурой или, как минимум, прогулки на свежем воздухе; полноценный сон не менее восьми часов; соблюдение режима дня.

Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания: обязательный выходной раз в неделю, в течение которого делать только то, что хочется; «очищение» головы от беспокоящих мыслей или проблем путем анализа (на бумаге или в беседе с внимательным слушателем); расстановка приоритетов (в первую очередь выполнять действительно важные дела, а остальные – по мере успеваемости); медитации и аутотренинги; ароматерапия.

Образец экзаменационного билета

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общественных наук и молодежной политики
направление подготовки (специальность) 31.08.45 Пульмонология
дисциплина Педагогика

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Категориальный аппарат педагогики. Сущность и структура педагогического процесса. Характеристика его основных компонентов
2. Хэкман, калифорнийский ученый, утверждает «Нет никаких сомнений, что люди, собравшиеся в команде, способны творить чудеса... Но не рассчитывайте на это. Исследования постоянно доказывают низкую эффективность совместной работы, несмотря на дополнительные ресурсы, которые получает команда» и предположил, что существуют только две основные причины неудачной командной работы. Согласны ли Вы с этим высказыванием? Какие это причины на Ваш взгляд?

Заведующая кафедрой
общественных наук и молодежной
политики, к.м.н., доцент

Т.К. Самоделкина

Председатель учебно-методической
комиссии по подготовке кадров высшей
квалификации в ординатуре д.м.н.,
профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки кадров
высшей квалификации
к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (вопросы)
1	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знать: основные виды команд, принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации командной работы; ролевую структуру команд; технологии формирования команд; роль руководителя в формировании команды; признаки эффективной и неэффективной команды; факторы, провоцирующие раскол в команде; методы оценки эффективности командной работы; принципы и стратегии руководства командной работой врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью оказания качественной медицинской помощи населению; методы разрешения конфликтных ситуаций, способы эффективного взаимодействия в команде врачей, среднего и младшего медицинского персонала;	вопросы № 37 - 45
		Уметь: определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать командную работу врачей, среднего и младшего медицинского персонала в рамках согласованных целей и задач и с учетом возможностей и личной инициативы членов команды; устранять факторы, провоцирующие раскол команды; организовывать командное взаимодействие врачей, среднего и младшего медицинского персонала с целью организации необходимых видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению; разрешать противоречия и конфликты в командной работе врачей, среднего и младшего медицинского персонала на основе согласования позиций и учета интересов;	практические задания (ситуативные задач) № 5-8;13,14,19
		Владеть: основными методами формирования	практические задания

		команды и работы в коллективе, умением осуществлять оценку деятельности команды и корректировать действия в зависимости от меняющихся условий и потребностей; основами стратегического руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала для достижения поставленных целей; способами и методами преодоления конфликтных ситуаций; навыками предупреждения и конструктивного разрешения конфликтных ситуаций в процессе совместной деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	(ситуативные задачи) № 1, 18, 20, 21 - 25
2	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	Знать приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; ведущие подходы и принципы организации осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования; виды современных образовательных технологий, инновационные формы, средства, методы обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности; основные требования к разработке программно-методического обеспечения образовательного процесса и реализации профилактических программ для решения профессиональных задач; основные принципы общения и ведения диалога в лечебном, диагностическом, консультативном процессах; виды общения в терапевтическом взаимодействии, в медицинском консультировании; типичные для медицинской профессиональной деятельности вербальные и невербальные средства коммуникации, различные форматы коммуникации (внутриличностная, межличностная, групповая коммуникация, организационная, межкультурная, общественная и массовая коммуникация); Уметь реализовывать педагогическую деятельность в соответствии с	вопросы № 1 - 36 Вопросы: практические задания

	нормативными правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами, с учетом современных трендов в сфере медицинского образования; применять современные технические средства обучения и образовательные технологии, в том числе при необходимости осуществлять электронное обучение, использовать дистанционные образовательные технологии, информационно-коммуникационные технологии, электронные и цифровые образовательные и информационные ресурсы при решении профессиональных задач; разрабатывать (обновлять) компоненты (содержательный, функциональный, оценочный) программно-методического обеспечения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования; вести диалог с субъектом медицинской деятельности, умения устанавливать контакт, умения слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы; подбирать формы контроля;	(ситуативные задачи) № 1-4
	Владеть: навыками реализации активных и интерактивных методов обучения в педагогической практике, в том числе в электронной образовательной среде учреждения; навыками решения различных видов образовательных задач (обучение, воспитание, консультирование, профилактика, просвещение и др.), отбора и применения современных форм, средств, методов и приемов обучения, воспитания и диагностики в профессиональной деятельности; навыками разработки (обновления) методического обеспечения образовательных программ, в том числе профилактических, санитарно-гигиенических и оздоровительных программ и мероприятий с использованием наглядных демонстрационных материалов; методикой ведения беседы с больным;	практические задания (ситуативные задачи) № 9-11; 16,17

		принципами межличностного общения и медицинского консультирования; основными принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.	

**6.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ
УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.О.06 Информационно-коммуникационные технологии и информационная
безопасность**

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачёта.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Инд.ОПК1.1. Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности
	Инд.ОПК1.2. Соблюдение правил информационной безопасности в медицинской деятельности
	Инд. ОПК1.3. Применение методов телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

**2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся
Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

Модуль 1. Информационно-коммуникационные технологии и информационная безопасность

Примерные темы электронных презентаций

1. Терминологический аппарат телемедицины и электронного здравоохранения.
2. История телемедицинских проектов.
3. Эволюция систем дистанционной диагностики.
4. Основные технологии, применяемые в телемедицине.
5. Принципы построения телемедицинских систем.
6. Зарубежные модели телемедицины и электронного здравоохранения.
7. Понятие о PACS-системах.
8. Визуализация данных инструментальных исследований.
9. Особенности подготовки материалов для телеконсультаций.
10. Применение технологий видеоконференц-связи в телеконсультировании, дистанционном образовании, управлении.
11. Дистанционное образование за рубежом.
12. Нормативная база дистанционного образования.

13. Формы и перспективы дистанционного образования в России.
14. Применение телемедицинских технологий в управлении здравоохранением.
15. Интернет-ресурсы по электронному здравоохранению.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости в рамках модуля дисциплины

Критерии оценки электронной презентации

Баллы: 0 - позиция отсутствует 1 – слабо 2 – хорошо 3 - отлично
Требования
Структура (до 9 баллов)
количество слайдов соответствует содержанию и продолжительности выступления (для 7-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов)
наличие титульного слайда
оформлены ссылки на все использованные источники
Текст на слайдах (до 6 баллов)
текст на слайде представляет собой опорный конспект (ключевые слова, маркированный или нумерованный список), без полных предложений
наиболее важная информация выделяется с помощью цвета, размера, эффектов анимации и т.д.
Наглядность (до 9 баллов)
иллюстрации помогают наиболее полно раскрыть тему, не отвлекают от содержания
иллюстрации хорошего качества, с четким изображением
используются средства наглядности информации (таблицы, схемы, графики и т. д.)
Дизайн и настройка (до 12 баллов)
оформление слайдов соответствует теме, не препятствует восприятию содержания
для всех слайдов презентации используется один и тот же шаблон оформления
текст легко читается
презентация не перегружена эффектами
Содержание (до 9 баллов)
презентация отражает основные этапы исследования (проблема, цель, гипотеза, ход работы, выводы, ресурсы)
содержит ценную, полную, понятную информацию по теме проекта
ошибки и опечатки отсутствуют

Перевод полученных баллов в итоговый балл:

33– 45 баллов – Оценка «ОТЛИЧНО»

18 – 32 баллов – Оценка «ХОРОШО»

3 – 17 баллов – Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

менее 2 баллов – Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. Информационно-коммуникационные технологии и информационная безопасность

Тема 1. Федеральные и региональные проекты в сфере электронного здравоохранения

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестирования:

1. Информация это:

- 1) степень соответствия реальному объекту
- 2) степень близости к реальному состоянию явления
- 3) сведения об окружающем мире и протекающих в них процессах
- 4) текстовые данные, получаемые человеком при взаимодействии с социальной средой.

2. Свойство информации, отражающее истинное положение дел:

- 1) Понятность
- 2) Достоверность
- 3) Своевременность
- 4) Все ответы верны

3. Системообразующие факторы классификации МИС включают:

- 1) персонификация целей
- 2) объективность целей
- 3) степень и направленность агрегации информации на уровне выходных документов
- 4) Все ответы верны

4. Системообразующие факторы классификации МИС включают:

- 1) композиционность целей
- 2) персонификация целей
- 3) объективность целей
- 4) Все ответы верны

5. Технологические информационные медицинские системы:

- 1) обеспечивают информационную поддержку отношений врачи — больные
- 2) обеспечивают информационную поддержку отношений врач — больной
- 3) обеспечивают информационную поддержку отношений популяция территории — органы управления системой ее медицинского обслуживания
- 4) Все ответы верны

Вопросы для устного опроса:

1. Назовите основные положения Концепции развития телемедицинских технологий в РФ.
2. Перечислите направления информатизации в Государственной программе развития здравоохранения.
3. В чём состоят особенности региональных программ информатизации здравоохранения в области развития телемедицинских систем?
4. Нормативная база информатизации в федеральных законах в области здравоохранения (Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») и образования (Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).
5. Законодательство в области информатизации и телекоммуникаций (Федеральный закон от 07.07.2003 г. № 126-ФЗ «О связи», Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации». Защита персональных данных (Федеральный закон № 152-ФЗ «О персональных данных»).
6. Ведомственные приказы Минздрава РФ и Минобрнауки РФ в области телемедицины.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1

В поликлинике пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

Задания:

- 1) Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.
- 2). Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

Case-задание № 2

В поликлинике города О. наблюдаются 5 человек, больных сахарным диабетом.

Задания:

1. Где участковый врач может узнать точную информацию об определенном контингенте больных?
2. Для чего существуют такие базы данных, и что они обеспечивают?

Тема 2. Компоненты единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

Формы текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.

Вопросы для входного тестирования:

1. UMLS – это номенклатура медицинских терминов, которая предназначена для:
 - 1) кодирования истории болезни при ведении пациента
 - 2) формализованного представления клинических протоколов и рекомендаций
 - 3) библиографического поиска публикаций по медицинской тематике
2. IDIF0-диаграмма может быть использована для представления модели:
 - 1) зависимости показателей здоровья населения от вредных факторов окружающей среды
 - 2) организационной структуры медицинского учреждения
 - 3) временных параметров функционирования поликлиники
 - 4) потоков управления, данных и объектов деятельности при описании рабочих процессов
 - 5) причинно-следственных связей
3. LOINC – это номенклатура, предназначенная для:
 - 1) формализованного описания и кодирования хирургических операций
 - 2) кодирования назначений и результатов лабораторных исследований
 - 3) описания и кодирования результатов осмотра пациента
 - 4) описания и кодирования результатов радиологического исследования
4. Технологии псевдонимизации данных используются для:
 - 1) ведения базы данных при выполнении клинических испытаний
 - 2) формирования реестров на оплату медицинской помощи, оказанной по программе ОМС
 - 3) для ведения медицинских документов при анонимном оказании медицинской помощи
5. Формализация – это представление результатов наблюдения:
 - 1) в виде рисунков, фотографий, аудиовидеозаписей
 - 2) в точных понятиях и определениях, выраженных в знаковой форме
 - 3) исключительно в виде кодов, формул, схем и т.д.

Вопросы для устного опроса:

1. Медицинская информационная система (МИС).
2. Системы выдачи и обслуживания льготных рецептов.
3. Системы удаленного мониторинга состояния здоровья пациентов.
4. Системы архивного хранения и доступа к медицинским изображениям.
5. Информационные системы, обеспечивающие информационную поддержку органов управления здравоохранением (ОУЗ).
6. Информационная система управления кадрами ОУЗ.
7. Информационная система управления финансами и материально-техническим обеспечением ОУЗ.

8. Информационная система управления организацией закупок на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг ОУЗ.
9. Информационная система электронного документооборота ОУЗ.
10. Региональные информационные порталы по вопросам здравоохранения.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание № 1

Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поле «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема».

1. В конце рабочего дня Вам нужно сгруппировать пациентов, обращавшихся к одному и тому же врачу. Каким образом это можно сделать?
2. Вам нужно найти пациента по фамилии Владимиров, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. Каким образом вы это сделаете?
3. Как можно модифицировать структуру таблицы, чтобы отбор производился более качественно?

Case-задание № 2

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

1. Каким объектом баз данных можно воспользоваться?
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word?

Case-задание № 3

В настоящее время в РФ происходит процесс создания единой государственной информационной системы здравоохранения. Основным социально-экономическим результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности Минздрава России, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

Задания:

1. Какие этапы создания ЕГИСЗ выделяют?
2. В чем заключается эффективность внедрения ЕГИСЗ?

Тема 3. Основные принципы анализа информационной деятельности медицинской организации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестирования:

1. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем (МИС):
 - 1) Увеличения финансовых прибылей мед. учреждения
 - 2) Управления финансовыми потоками мед. учреждения
 - 3) Управления информационными потоками мед. учреждения
 - 4) Организация работы и управления медицинским учреждением
 - 5) Удобство работы сотрудников

2. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:
 - 1) Информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей
 - 2) Решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
 - 3) Поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
 - 4) Диагностику патологических состояний и выработку рекомендаций по способам лечения при заболеваниях различного профиля
 - 5) Проведение консультативно – диагностических обследований пациентов
3. Совокупность информационных ресурсов, технологий их ведения и использования, информационных телекоммуникационных сетей, функционирующих на основе единых системных принципов и общих правил системы здравоохранения и омс – это:
 - 1) Медицинские информационные системы
 - 2) Единое информационное пространство
 - 3) Системы управления базами данных
 - 4) Программные интерфейсы информационных систем
 - 5) Электронные истории болезни
4. Справочник лекарственных средств относится к следующему типу медицинских информационных систем:
 - 1) Приборно-компьютерные
 - 2) Информационно-справочные
 - 3) Обучающие
 - 4) Научные
 - 5) Региональные
5. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:
 - 1) Выдачи информации по запросу пользователя
 - 2) Автоматизации лечебного процесса
 - 3) Диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения
 - 4) Информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности
 - 5) Выдачи информации об определенных контингентах больных
6. Прибор кардиоанализатор относится к следующему классу медицинских информационных систем (МИС):
 - 1) Приборно-компьютерные системы
 - 2) Информационно-справочные системы
 - 3) Автоматизированное рабочее место врача
 - 4) МИС уровня ЛПУ
 - 5) МИС федерального уровня
7. Медицинские информационные системы уровня лечебно-профилактических учреждений предназначены для:
 - 1) Обучения врачей
 - 2) Хранения справочной информации
 - 3) Хранения банков данных по определенным категориям больных
 - 4) Организации работы, контроля и управления деятельностью всего медицинского учреждения
 - 5) Обмена информацией с высшими медицинскими учебными заведениями

8. Персонифицированные регистры:

- 1) Содержат информацию об определенных контингентах больных
- 2) Содержат справочную информацию
- 3) Содержат информацию по стандартизации
- 4) Созданы для обработки всевозможной статистической информации
- 5) Позволяют учитывать нагрузку мед. персонала

Вопросы для устного опроса:

1. Требования к заключению консультанта при телеконсультации.
2. Понятие мобильного телемедицинского комплекса. Задачи. Области применения. Технологическая основа.
3. Домашняя (персональная) телемедицина. Носимые комплексы. Планшетные компьютеры. Консультативные центры.
4. Понятие о телемедицинских системах. Региональные телемедицинские системы. Задачи. Структура.
5. Основные задачи и функции телемедицинских центров. Региональные телемедицинские системы. Регламент взаимодействия между медицинскими учреждениями.
6. Понятия медицинской, социальной, экономической эффективности в телемедицине и дистанционном образовании.
7. Себестоимость электронных услуг. Структура затрат при оказании телемедицинских и телеобразовательных услуг.
8. Медицинская, социальная, экономическая эффективность телемедицины. Оценка экономического эффекта.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание

Для обоснования целесообразности организации телеконсультаций по определённому профилю Вам необходимо провести экономический анализ и сравнить стоимость обычной и телемедицинской консультации.

Известно, что:

- оплата труда врача составляет 30 тыс. руб. в месяц при норме 167 часов;
- социальные налоги составляют в сумме 30,0%;
- зарплата прочего персонала составляет 25% от основного в обеих медицинских организациях;
- продолжительность первичного приёма составляет 15 мин;
- продолжительность обычной консультации составляет 20 мин;
- время подготовки материалов для телеконсультации составляет 25 мин;
- время телеконсультации 20 мин;
- стоимость сеанса связи (30 мин) составляет в каждой из медицинских организаций 150 руб.;
- стоимость проезда в областной центр 230 руб. (в одну сторону);
- стоимость амортизации оборудования за 1 час составляет 530 руб. в консультативном центре и 270 руб. в учреждении-заказчике;
- общеучрежденческие затраты в обеих медицинских организациях составляют 30% от фонда оплаты труда.

Задание: рассчитайте затраты на проведение телеконсультации и обычной консультации.

Тема 4. Внедрение информационных систем в деятельность учреждений здравоохранения

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестирования:

1. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем (МИС):

- 1) Увеличения финансовых прибылей мед. учреждения
- 2) Управления финансовыми потоками мед. учреждения
- 3) Управления информационными потоками мед. учреждения
- 4) Организация работы и управления медицинским учреждением
- 5) Удобство работы сотрудников

2. Информационные системы структурных подразделений медицинских учреждений обеспечивают:

- 1) Информационное обеспечение принятия решений в профессиональной деятельности врачей разных специальностей
- 2) Решение задач отдельного подразделения медицинского учреждения в рамках задач учреждения в целом
- 3) Поиск и выдачу медицинской информации по запросу пользователя
- 4) Диагностику патологических состояний и выработку рекомендаций по способам лечения при заболеваниях различного профиля
- 5) Проведение консультативно – диагностических обследований пациентов

3. Совокупность информационных ресурсов, технологий их ведения и использования, информационных телекоммуникационных сетей, функционирующих на основе единых системных принципов и общих правил системы здравоохранения и омс – это:

- 1) Медицинские информационные системы
- 2) Единое информационное пространство
- 3) Системы управления базами данных
- 4) Программные интерфейсы информационных систем
- 5) Электронные истории болезни

4. Справочник лекарственных средств относится к следующему типу медицинских информационных систем:

- 1) Приборно-компьютерные
- 2) Информационно-справочные
- 3) Обучающие
- 4) Научные
- 5) Региональные

5. Медицинские консультативно-диагностические системы предназначены для:

- 1) Выдачи информации по запросу пользователя
- 2) Автоматизации лечебного процесса
- 3) Диагностики патологических состояний и выработки рекомендаций по способам лечения
- 4) Информационной поддержки деятельности врача соответствующей специальности
- 5) Выдачи информации об определенных контингентах больных

6. Прибор кардиоанализатор относится к следующему классу медицинских информационных систем (МИС):

- 1) Приборно-компьютерные системы
- 2) Информационно-справочные системы
- 3) Автоматизированное рабочее место врача

- 4) МИС уровня ЛПУ
- 5) МИС федерального уровня

7. Медицинские информационные системы уровня лечебно-профилактических учреждений предназначены для:

- 1) Обучения врачей
- 2) Хранения справочной информации
- 3) Хранения банков данных по определенным категориям больных
- 4) Организации работы, контроля и управления деятельностью всего медицинского учреждения
- 5) Обмена информацией с высшими медицинскими учебными заведениями

8. Персонифицированные регистры:

- 1) Содержат информацию об определенных контингентах больных
- 2) Содержат справочную информацию
- 3) Содержат информацию по стандартизации
- 4) Созданы для обработки всевозможной статистической информации
- 5) Позволяют учитывать нагрузку мед. персонала

Вопросы для устного опроса:

1. Требования к заключению консультанта при телеконсультации.
2. Понятие мобильного телемедицинского комплекса. Задачи. Области применения. Технологическая основа.
3. Домашняя (персональная) телемедицина. Носимые комплексы. Планшетные компьютеры. Консультативные центры.
4. Понятие о телемедицинских системах. Региональные телемедицинские системы. Задачи. Структура.
5. Основные задачи и функции телемедицинских центров. Региональные телемедицинские системы. Регламент взаимодействия между медицинскими учреждениями.
6. Понятия медицинской, социальной, экономической эффективности в телемедицине и дистанционном образовании.
7. Себестоимость электронных услуг. Структура затрат при оказании телемедицинских и телеобразовательных услуг.
8. Медицинская, социальная, экономическая эффективность телемедицины. Оценка экономического эффекта.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание

Для обоснования целесообразности организации телеконсультаций по определённому профилю Вам необходимо провести экономический анализ и сравнить стоимость обычной и телемедицинской консультации.

Известно, что:

- оплата труда врача составляет 30 тыс. руб. в месяц при норме 167 часов;
- социальные налоги составляют в сумме 30,0%;
- зарплата прочего персонала составляет 25% от основного в обеих медицинских организациях;
- продолжительность первичного приёма составляет 15 мин;
- продолжительность обычной консультации составляет 20 мин;
- время подготовки материалов для телеконсультации составляет 25 мин;
- время телеконсультации 20 мин;

- стоимость сеанса связи (30 мин) составляет в каждой из медицинских организаций 150 руб.;
- стоимость проезда в областной центр 230 руб. (в одну сторону);
- стоимость амортизации оборудования за 1 час составляет 530 руб. в консультативном центре и 270 руб. в учреждении-заказчике;
- общеучрежденческие затраты в обеих медицинских организациях составляют 30% от фонда оплаты труда.

Задание: рассчитайте затраты на проведение телеконсультации и обычной консультации.

Тема 5. Применение электронных информационно-библиотечных систем и баз медицинских данных для поиска и анализа профессиональной информации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестирования:

1. ИС, содержащие банки медицинской информации для информационного обслуживания медицинских учреждений и служб управления здравоохранением, - это...:

- 1) Медико-технологические ИС
- 2) Информационно-справочные системы
- 3) Статистические ИС
- 4) Научно-исследовательские ИС
- 5) Обучающие ИС

2. ИС, предназначенные для информационного обеспечения медицинских исследований в клинических научно-исследовательских институтах, - это...:

- 1) Медико-технологические ИС
- 2) Информационно-справочные системы
- 3) Статистические ИС
- 4) Научно-исследовательские ИС
- 5) Обучающие ИС

3. ИС, предназначенные для информационного обеспечения процессов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики пациентов в лечебно-профилактических учреждениях, - это...:

- 1) Медико-технологические ИС
- 2) Информационно-справочные системы
- 3) Статистические ИС
- 4) Научно-исследовательские ИС
- 5) Обучающие ИС

4. ИС, предназначенные для органов управления здравоохранением, - это...:

- 1) Медико-технологические ИС
- 2) Информационно-справочные системы
- 3) Статистические ИС
- 4) Научно-исследовательские ИС
- 5) Обучающие ИС

5. Для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя предназначены:

- 1) Мониторные системы и приборно-компьютерные комплексы
- 2) Системы вычислительной диагностики

- 3) Системы клинико-лабораторных исследований
- 4) Информационно-справочные системы
- 5) Экспертные системы, основанные на базах знаний

Вопросы для устного опроса:

1. Обзор возможностей и интерфейс Internet explorer 9.
2. Работа с общими и медицинскими поисковыми системами.
3. Обеспечение безопасности использования всемирной паутины.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание

1. Создайте сложный запрос в поисковой системе Rambler
2. Осуществите поиск в медицинской поисковой системе - <http://medpoisk.ru/>.
3. Осуществите поиск в медицинской информационно-справочной системе - <http://www.ros-med.info>

Тема 6. Автоматизированное рабочее место специалиста

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестирования:

1. Связанный набор повторяемых действий (функций), в результате которых образуется конечный продукт – медицинская услуга:
 - 1) Информационная система медицинского учреждения
 - 2) Бизнес-процессы медицинского учреждения
 - 3) Иерархическая структура медицинского учреждения
 - 4) Стратегическое планирование деятельности медицинского учреждения
 - 5) Бизнес-план медицинского учреждения
2. Основной единицей накопления и хранения данных в медицинских информационных системах является:
 - 1) База данных
 - 2) Ячейка или запись
 - 3) Болезнь
 - 4) Человек
 - 5) Медицинское учреждение
3. Выберите программные средства для разработки больших баз данных:
 - 1) 7Zip
 - 2) Far Manager
 - 3) ERwin Data Modeler
 - 4) MS Excel
 - 5) Eset Nod32
4. Выделите аптечную информационную систему:
 - 1) «1С: Аптека медицинского учреждения»
 - 2) LabSystem
 - 3) ALTEY Laboratory
 - 4) Имаджер-ЦГ
 - 5) PACS

5. Модуль «Учёт лекарственных средств» разработан:

- 1) «Корпорацией ПАРУС»
- 2) «Корпорацией Microsoft»
- 3) «Корпорацией Apple»
- 4) «Корпорацией LG Electronics»
- 5) «Корпорацией Sony»

Вопросы для устного опроса:

1. Автоматизированное рабочее место медицинского сотрудника – многообразие классов и их возможностей.
2. Автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений в составе специализированных медицинских АРМ.
3. Модели представления знаний в современных экспертных медицинских системах.
4. Интеллектуальный АРМ врача – проблемы и преимущества использования.
5. Проблема конфиденциальности медицинской информации в условиях работы с АРМ врача.
6. Значение стандартов для решения проблем распространения использования АРМ врачей.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание №1

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

1. Какими аргументами Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном?
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС?

Case-задание №2

В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.

1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС?
2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?

Тема 7. Информационная безопасность

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, решение case-заданий.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для входного тестирования:

1. Информацию по степени доступа разделяют на:
 - а) открытую и ограниченного доступа;
 - б) открытую;
 - в) закрытую;
 - г) тайную и ограниченную

2. К информации ограниченного доступа относятся:

- а) государственная тайна;
- б) конфиденциальная информация;
- в) персональные данные;
- г) все ответы верны.

3. Информационная безопасность являются переводом на русский язык английского термина:

- а) informationsecurity;
- б) informationsystem;
- в) informationcurrency;
- г) informationcrypto.

3. Защитой информации называют:

- а) деятельность по предотвращению утечки любой информации;
- б) деятельность по предотвращению утечки защищаемой информации;
- в) деятельность по предотвращению утечки доступной информации;
- г) все ответы верны.

4. Под утечкой понимают:

- а) неконтролируемое распространение защищаемой информации путём её разглашения или несанкционированного доступа к ней;
- б) неконтролируемое распространение скрытой информации путём её разглашения или несанкционированного доступа к ней;
- в) неконтролируемое распространение конфиденциальной информации путём её разглашения или несанкционированного доступа к ней;
- г) все верно.

5. Под непреднамеренным воздействием на защищаемую информацию понимают:

- а) воздействие на неё из-за ошибок пользователя, сбоя технических или программных средств, иных нецеленаправленных действий;
- б) воздействие на неё из-за ошибок пользователя, сбоя технических средств;
- в) воздействие на неё из-за ошибок пользователя, программных средств, иных нецеленаправленных действий;
- г) все ответы верны.

6. Что не является характеристикой информации:

- а) статичность;
- б) тип доступа;
- в) время отклика;
- г) стоимость создания.

7. К наиболее распространённым правонарушениям в сети Internet не относится:

- а) мошенническая деятельность;
- б) перлюстрация частной переписки;
- в) нарушение авторских и смежных прав;
- г) нелегальное получение товаров и услуг.

8. Что не относится к задачам информационной безопасности:

- а) целостность и секретность;
- б) электронная подпись и датирование;
- в) устойчивость связи и определение трафика;

г) неотказуемость и анонимность.

9. К методам обеспечения информационной безопасности не относятся:

- а) корпоративные;
- б) административные;
- в) правовые;
- г) технические.

10. Какие методы не относятся к обеспечению информационной безопасности:

- а) принуждение и побуждение;
- б) управление доступом и регламентация;
- в) маскировка и препятствие;
- г) скрытый доступ и копирование сообщений.

Вопросы для устного опроса:

- 1. Российские стандарты, регулирующие информационную безопасность.
- 2. Международные стандарты обеспечения защиты информации.
- 3. Основные объекты защиты информации.
- 4. Угроза информационной безопасности.
- 5. Классификация угроз информационной безопасности.

Case-задания для демонстрации практических умений и навыков:

Case-задание

Разработать Требования по обеспечению информационной безопасности в медицинской организации (на выбор)

ФИО студента, группа _____

Политика «Требования по обеспечению информационной безопасности» в

1. Общие положения

1.1. _____

1.2. _____

1... _____

2. Рабочее место пользователя

2.1. _____

2.2. _____

2... _____

3. Парольная политика

3.1. _____

3.2. _____

3... _____

4. Работа с электронной почтой

4.1. _____

4.2. _____

4... _____

5. Работа в сети Интернет

5.1. _____

5.2. _____

5... _____

6. Действия в нестандартных ситуациях

6.1. _____

6.2. _____

6... _____

7. Ответственность

7.1. _____

7.2. _____

7... _____

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется за ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется за ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется за ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется за ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов.

решение case-заданий	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачёта по билетам, в устной форме.

Оценка «Зачтено». Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка «Не зачтено». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Понятия телемедицины, медицинской телематики, электронного здравоохранения, информационно-телекоммуникационных технологий.
2. Роль информационных технологий в программах модернизации и развития

- здравоохранения. Основные направления информатизации.
3. Нормативная база телемедицины. Федеральные законы в области охраны здоровья, связи, информатизации.
 4. Защита персональных данных. Федеральное законодательство. Документы Минздрава РФ по информатизации и телемедицине.
 5. Медицинские информационные системы: понятие, виды. Взаимосвязь локальных и глобальных систем при оказании телемедицинских услуг.
 6. Единая государственная информационная система здравоохранения. Облачные технологии. Федеральные и региональные сервисы.
 7. Концепции развития телемедицины.
 8. Этапы развития российской телемедицины.
 9. Электронная почта. WEB-сервис.
 10. Видеоконференц-связь. Биотелеметрия.
 11. Медицинские ресурсы Интернета. Поисковые системы. WEB-сервис. Виды электронных медицинских ресурсов. Медицинские интернет-сайты.
 12. Визуализация медицинской информации. Использование высокотехнологичного оборудования. Стандарты DICOM-3, HL-7.
 13. PACS медицинской организации. Особенности информационных систем лучевой, лабораторной, морфологической диагностики.
 14. Региональные PACS. Центры обработки данных (ЦОД).
 15. Требования к заключению консультанта при телеконсультации.
 16. Понятие о телемедицинских системах. Региональные телемедицинские системы.

Задачи. Структура.

1. Основные задачи и функции телемедицинских центров. Региональные телемедицинские системы. Регламент взаимодействия между медицинскими учреждениями.
2. Себестоимость электронных услуг. Структура затрат при оказании телемедицинских и телеобразовательных услуг.
3. Медицинская, социальная, экономическая эффективность телемедицины. Оценка экономического эффекта.
4. Международные организации в области телемедицины. Международное сотрудничество. Телемедицинские ассоциации.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

Задача № 1

В нижеприведенной таблице вам необходимо вывести на экран только те записи, в которых дежурным является Сигизмунд Лазаревич

А	В
Месяц	Дежурный
Январь	Сигизмунд Лазаревич
Февраль	Феликс Эдуардович
Март	Марья Петровна
Апрель	Сигизмунд Лазаревич
Май	Сигизмунд Лазаревич

Июнь	Марья Петровна
Июль	Феликс Эдуардович
Август	Сигизмунд Лазаревич
Сентябрь	Марья Петровна
Октябрь	Феликс Эдуардович
Ноябрь	Сигизмунд Лазаревич
Декабрь	Марья Петровна

1. Каковы ваши действия?
2. Как вернуть таблицу в исходный вариант, не используя функцию «Отмена»?

Ответ к задаче № 1

1. Выделите столбец «В» – меню «Данные» - «Автофильтр» - в появившемся списке оставить отмеченными только значение «Сигизмунд Лазаревич». В результате получится:

А	В
Месяц	Дежурный
Январь	Сигизмунд Лазаревич
Апрель	Сигизмунд Лазаревич
Май	Сигизмунд Лазаревич
Август	Сигизмунд Лазаревич
Ноябрь	Сигизмунд Лазаревич

2. Чтобы снова вывести все записи следует в меню «Данные» выбрать пункт «Фильтр», затем пункт «Отобразить все».

Задача № 2

Вы наблюдаете группу пациентов в течение недели: измеряете температуру и давление. По окончании наблюдения вам нужно определить максимальную, минимальную, среднюю температуру (давление) пациентов, а также разброс значений температуры (давление).

1. С помощью какой программы вы можете оптимизировать процесс? Поясните свой выбор.
2. Как вы организуете вычисления?

Задача № 3

Вы – бухгалтер в иностранной фирме, зарплата в которой начисляется в рублях, а выплачивается в валюте.

1. Необходимо заполнить платежную ведомость, проведя соответствующие расчеты.
2. Найти «Наибольшую зарплату», «Наименьшую зарплату», «Наибольший доход за 3 месяца».

январь	февраль	март	Сумма в рублях за 3 месяца	Средняя зарплата	Сумма в у.е.

Васечкин А.В.	5200	5200	6000
Иванов В.А.	2500	2600	2700
Калинина К.Д.	3000	3000	3000
Носорогов С.Ю.	5120	5150	5150
Петров С.В.	3400	3500	3700
Сидорова П.Л.	5000	5080	5000
Сорокина В.Б.	2000	2500	2500
Тонкий Р.Н.	4800	4900	5000
	Сумма за январь	Сумма за февраль	Сумма за март

Задача № 4

Вам необходимо обработать результаты опроса пациентов Центра здоровья. Были получены данные, содержащие информацию о поле, возрасте (возраст 20-40 лет), массе тела (кг), росте (см). Создайте базу данных, содержащую 20 записей, и выполните следующее задание:

1. Вставьте после поля рост столбец ИМТ и рассчитайте индекс массы тела по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$$
2. С помощью автофильтра выберите мужчин и женщин возрасте от 25 до 35 лет и рассчитайте средние значения ИМТ с помощью функции =ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ИТОГИ
3. Сделайте на листе 2 таблицу по образцу и вставьте в нее полученные результаты

Пол	Средние значения ИМТ
Муж	
Жен	

Задача № 5

Представлена база данных пациентов:

Фамилия пациента	Имя пациента	Отчество пациента	Год рождения
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

Задача № 6

Вы работаете в регистратуре поликлиники. Информацию о пациентах, обращающихся на прием к врачу, Вы заносите в таблицу MS Access, в которой имеются поле «Фамилия врача», «ФИО пациента», «Дата приема».

1. В конце рабочего дня Вам нужно сгруппировать пациентов, обращавшихся к одному и тому же врачу. Каким образом это можно сделать?
2. Вам нужно найти пациента по фамилии Владимиров, обратившегося в поликлинику 1 числа любого месяца. Каким образом вы это сделаете?
3. Как можно модифицировать структуру таблицы, чтобы отбор производился более качественно?

Задача № 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

1. Что можно предпринять для того, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах?
2. Что можно предпринять для того, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах?

Задача № 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

1. Каким объектом баз данных можно воспользоваться?
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word?

Задача № 9

В настоящее время в РФ происходит процесс создания единой государственной информационной системы здравоохранения. Основным социально-экономическим результатом создания системы станет повышение эффективности деятельности Минздрава России, подведомственных ему органов исполнительной власти, территориальных органов, фондов и общественных объединений в области здравоохранения, социального развития, труда, занятости.

Задания:

1. Какие этапы создания ЕГИСЗ выделяют?
2. В чем заключается эффективность внедрения ЕГИСЗ?

Задача № 10

Для обоснования целесообразности организации телеконсультаций по определённому профилю Вам необходимо провести экономический анализ и сравнить стоимость обычной и телемедицинской консультации.

Известно, что:

- оплата труда врача составляет 30 тыс. руб. в месяц при норме 167 часов;
- социальные налоги составляют в сумме 30,0%;
- зарплата прочего персонала составляет 25% от основного в обеих медицинских организациях;
- продолжительность первичного приёма составляет 15 мин;
- продолжительность обычной консультации составляет 20 мин;
- время подготовки материалов для телеконсультации составляет 25 мин;
- время телеконсультации 20 мин;

- стоимость сеанса связи (30 мин) составляет в каждой из медицинских организаций 150 руб.;
- стоимость проезда в областной центр 230 руб. (в одну сторону);
- стоимость амортизации оборудования за 1 час составляет 530 руб. в консультативном центре и 270 руб. в учреждении-заказчике;
- общеучрежденческие затраты в обеих медицинских организациях составляют 30% от фонда оплаты труда.

Задание: рассчитайте затраты на проведение телеконсультации и обычной консультации.

Задача № 11

В поликлинике пациент обращается к врачу за рецептом на льготное лекарство.

Задания:

1. Любой ли врач может выписать рецепт на льготное лекарство? Обоснуйте свой ответ.
2. Может ли льготный рецепт содержать любое лекарство, необходимое пациенту? Обоснуйте ответ.

Задача № 12

В поликлинике города О. наблюдаются 5 человек, больных сахарным диабетом.

Задания:

1. Где участковый врач может узнать точную информацию об определенном контингенте больных?
2. Для чего существуют такие базы данных, и что они обеспечивают?

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
направление подготовки (специальность) 31.08.45 Пульмонология
Дисциплина: Информационно-коммуникационные технологии и информационная
безопасность

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Медицинские ресурсы Интернета. Поисковые системы. WEB-сервис. Виды электронных медицинских ресурсов. Медицинские интернет-сайты.
2. Медицинская, социальная, экономическая эффективность телемедицины. Оценка экономического эффекта.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

3. В нижеприведенной таблице вам необходимо вывести на экран только те записи, в которых дежурным является Сигизмунд Лазаревич

А	В
Месяц	Дежурный
Январь	Сигизмунд Лазаревич
Февраль	Феликс Эдуардович
Март	Марья Петровна
Апрель	Сигизмунд Лазаревич
Май	Сигизмунд Лазаревич
Июнь	Марья Петровна
Июль	Феликс Эдуардович
Август	Сигизмунд Лазаревич
Сентябрь	Марья Петровна
Октябрь	Феликс Эдуардович
Ноябрь	Сигизмунд Лазаревич
Декабрь	Марья Петровна

Каковы ваши действия?

Как вернуть таблицу в исходный вариант, не используя функцию «Отмена»?

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения № 1
д.м.н., профессор

Е.Л. Борщук

Председатель учебно-методической комиссии
по подготовке кадров высшей квалификации в
ординатуре д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент

И.В.Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Индикатор достижения компетенции	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса)
1.	ОПК-1	Инд.ОПК1.1. использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Знать: современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании	Вопросы № 4
			Уметь: использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. Планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни.	Практические задания № 5 – 7, 9 - 10
			Владеть: Навыками работы в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.	Практические задания № 5 – 7, 9 - 10
		Инд.ОПК1.2. Соблюдение правил информационной безопасности в медицинской деятельности	Знать: основные принципы и документы по обеспечению информационной безопасности в медицинской организации	Вопросы № 1 – 3, 5
			Уметь: применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.	Практические задания № 5 – 7, 9 - 10
			Владеть: Методами защиты данных в медицинской информационной системе	Практические задания № 5 – 7, 9 - 10
		Инд. ОПК1.3. Применение методов телемедицинских технологий при оказании	Знать: Нормативные основы и основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.	Вопросы № 6 - 11

		медицинской помощи.	Уметь: Применять основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.	Практические задания № 2, 4, 8
			Владеть: Навыками организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.	Практические задания № 1, 3, 11 - 12

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.07 Основы менеджмента

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Инд.УК2.1. Разработка проектов, в том числе в условиях неопределенности
	Инд.УК2.2. Реализация проектов в сфере профессиональной деятельности
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Инд.УК3.1. Руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
	Инд.УК3.2. Организация процесса оказания медицинской помощи населению
	Инд.УК3.3. Разрешение конфликтов в коллективе
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Инд.УК4.1. Построение профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов
	Инд.УК4.2. Ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
	Инд.УК4.3. Представление своей точки зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Инд.УК5.1. Определение приоритетов собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста

	Инд.УК5.2. Определение целей собственного профессионального и личностного развития
	Инд.УК5.3. Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории
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	Инд.ОПК2.1. Реализация основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан с использованием основных медико-статистических показателей

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. Основы менеджмента

Тема 1: Теоретические основы менеджмента

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Менеджер – это:

- а) человек, которому делегированы полномочия;
- б) член организации, осуществляющий управленческую деятельность и решающий управленческие задачи
- в) человек, способный понять структуру потребностей потребителей, сочетать свое понимание со знаниями в области управления (производством) в целях создания благ, способный творчески решать задачи согласования потребностей с производственными ресурсами, располагающий капиталом, энергией и несущий расходы по организации и ведению бизнеса
- г) человек, занимающий определенное место в иерархии управления
- д) человек, принимающий решения

2. Менеджмент – это:

- а) управление человеческим коллективом в процессе общественного производства
- б) целенаправленный, осознанный процесс регулирования процессов производства для достижения целей организации
- в) управление производственно-хозяйственными системами: предприятиями, фирмами, компаниями и т.д.
- г) деятельность по подготовке, выработке и реализации управленческих решений

3. Что такое субъект управления?

- а) орган, осуществляющий управленческие воздействия
- б) любой орган в системе управления
- в) орган, воспринимающий управленческие воздействия человека
- г) конкретный руководитель, принимающий управленческие решения
- д) организация, как совокупность людей

4. Административный персонал организации среднего уровня управления – это:

- а) президенты, председатели правления, генеральные директора
- б) заместители председателя правлений, президентов, генеральных директоров
- в) руководители департаментов и служб
- г) руководители групп, бригад, участков и других первичных структурных единиц
- д) советники, специалисты в области консалтинга

5. Какой период развития менеджмента в России характеризуется децентрализацией системы управления в соответствии с появлением предприятий различных организационно-правовых форм собственности в процессе приватизации?

- а) 1946-1965 гг.
- б) 1965-1986 гг.
- в) 1986-1991 гг.
- г) 1991-1996 гг.
- д) 1997-2001 гг.

6. Создатели какой школы менеджмента считали, что, используя замеры, наблюдения, логику и анализ, можно усовершенствовать многие операции ручного труда?

- а) научного управления
- б) административной
- в) человеческих отношений
- г) науки о поведении
- а) системного подхода

7. Кого считают основоположником теории «человеческих отношений»?

- а) Ф.Тейлора
- б) Э. Мэйо
- в) Фому Аквинского
- г) А.Файоля
- д) Г. Эмерсона

8. К каким школам менеджмента относится следующее положение: применив универсальные принципы управления, можно повысить эффективность работы организации?

- а) школа человеческих отношений
- б) классическая школа
- в) математическая школа
- г) административная школа
- д) школа научного управления

9. Вклад школы научного управления в развитие теории и практики менеджмента заключается ...:

- а) в создании системы научной организации труда, основанной на анализе процессов труда рабочих и их организации
- б) в разработке универсальных принципов управления организацией
- в) в обосновании необходимости изучения поведения человека в деятельности организации
- г) в разработке подходов к решению комплексных проблем управления с использованием экономико-математических методов

10. В каком подходе подчеркивается, что руководители должны рассматривать организацию как совокупность взаимосвязанных элементов, таких как люди, структура,

задачи и технология, которые ориентированы на достижение различных целей в условиях меняющейся внешней среды?

- а) процессный
- б) системный
- в) ситуационный
- г) маркетинговый
- д) инновационный

11. Однородный вид управленческой деятельности, объективно необходимый для реализации целей функционирования и выделенный по определенному признаку; составная часть процесса управления:

- а) цель функционирования
- б) цель управления
- в) эффективность управления
- г) функция управления
- д) метод управления

12. Подход к менеджменту, предполагающий переход от качественных оценок к количественным при помощи инженерных расчетов, математических и статистических методов, экспертных оценок, система баллов и пр. называется:

- а) воспроизводственным
- б) интеграционным
- в) оптимизационным
- г) функциональным
- д) процессным

13. Подход к менеджменту, предполагающий установление нормативов управления по всем подсистемам управления, называется:

- а) директивным
- б) процессным
- в) оптимизационным
- г) интеграционным
- д) нормативным

14. Когда менеджер осуществляет психологическое консультирование подчиненных, он реализует роль:

- а) проводника
- б) участника переговоров
- в) пожарного
- г) лидера

15. Принципы менеджмента – это:

- а) способы действий менеджера в различных управленческих ситуациях
- б) основополагающие правила, обязательные для исполнения
- в) система ценностей менеджмента
- г) варианты поведения менеджера в организации

16. Человек, который осуществляет бизнес, затеяв новое дело, реализуя новое нововведение, вкладывая собственные средства в новое предприятие и принимая на себя личный риск, называется:

- а) менеджером
- б) предпринимателем

- в) бизнесменом
- г) руководителем
- д) организатором

17. Что является предметом труда работников управления?

- а) сырье, материалы
- б) готовая продукция
- в) информация
- г) ресурсы
- д) кадры

18. Кто из этих ученых внес наибольший вклад в развитие классической или административной школы управления?

- а) А. Файоль
- б) М. Фоллетт
- в) Д. Гетти
- г) Ф. Тейлор
- д) Э. Мейо

19. Какой школой менеджмента был впервые предложен процессный подход?

- а) школой человеческих отношений
- б) школой науки управления
- в) математической школой
- г) административной школой
- д) школой научного управления

20. Роли менеджера бывают:

- а) межличностные
- б) связанные с принятием решений
- в) информационные
- г) все вышеперечисленные

Ответы на тестовые задания

1	б	6	а	11	г	16	б
2	г	7	б	12	в	17	в
3	а	8	г	13	д	18	а
4	в	9	а	14	г	19	г
5	г	10	б	15	б	20	г

Вопросы для устного опроса:

1. Какова сфера применения термина «управление»?
2. Дайте определение понятия «менеджмент».
3. Каково значение менеджмента как вида деятельности?
4. Каково значение менеджмента как науки?
5. Что является предметом менеджмента?
6. Какие классификации принципов менеджмента вы знаете?
7. Какие периоды выделяют в развитии управленческой мысли?
8. Какие вы знаете подходы к менеджменту?
9. Чем характеризуется процессный, системный и ситуационный подходы в менеджменте?

Вопросы для самоконтроля:

1. В чем заключается сущность концепции Ф. Тейлора? Каковы основные принципы концепции Ф. Тейлора?
2. Каков анализ основных недостатков и достоинств тейлоризма?
3. Какой вклад в развитие менеджмента внесли супруги Фрэнк и Лилиан Гилбрет?
4. Какие 12 принципов производительности труда сформулированы Г. Эмерсоном?
5. Какое влияние оказала школа научного управления на формирование современного менеджмента?
6. Какова характеристика административной (классической) школы менеджмента?
7. Как раскрываются понятия «человеческие отношения» и «бихевиоризм»?

Тема 2: Функции менеджмента: планирование

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Однородный вид управленческой деятельности, объективно необходимый для реализации целей функционирования и выделенный по определенному признаку; составная часть процесса управления:
 - а) функция управления
 - б) цель управления
 - в) эффективность управления
 - г) цель функционирования
 - д) метод управления
2. Функция управления, заключающаяся в принятии решений, в разработке целей и стратегии управления, в координации всех уровней организации, в общем контроле и подборе кадров:
 - а) инструкция
 - б) наставление
 - в) руководство
 - г) планирование
 - д) командование
3. Миссия организации - это:
 - а) философия и предназначение, смысл существования организации
 - б) умение достигать поставленных целей
 - в) конкретное состояние отдельных характеристик организации
 - г) долгосрочное, качественное, определенное направление развития организации
 - д) ясная цель для сотрудников
4. По периоду планирования выделяют следующие виды:
 - а) долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное планирование
 - б) организация в целом, подразделение, проект, отдельный исполнитель
 - в) снабжение, сбыт, производство, персонал, финансы, НИОКР, пр.
 - г) продуктивно-тематическое, ресурсное, объемно-календарное
 - д) стратегическое, оперативное
5. По предмету планирования выделяют следующие виды:
 - а) долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное планирование
 - б) организация в целом, подразделение, проект, отдельный исполнитель
 - в) снабжение, сбыт, производство, персонал, финансы, НИОКР, пр.
 - г) продуктивно-тематическое, ресурсное, объемно-календарное

д) стратегическое, оперативное

6. По содержанию планирования выделяют следующие виды:

- а) долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное планирование
- б) организация в целом, подразделение, проект, отдельный исполнитель
- в) снабжение, сбыт, производство, персонал, финансы, НИОКР, пр.
- г) продуктово-тематическое, ресурсное, объемно-календарное
- д) стратегическое, оперативное

7. По целевой направленности выделяют следующие виды:

- а) долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное планирование
- б) организация в целом, подразделение, проект, отдельный исполнитель
- в) снабжение, сбыт, производство, персонал, финансы, НИОКР, пр.
- г) продуктово-тематическое, ресурсное, объемно-календарное
- д) стратегическое, оперативное

8. По уровню планирования выделяют следующие виды:

- а) долгосрочное, среднесрочное, краткосрочное планирование
- б) организация в целом, подразделение, проект, отдельный исполнитель
- в) снабжение, сбыт, производство, персонал, финансы, НИОКР, пр.
- г) продуктово-тематическое, ресурсное, объемно-календарное
- д) стратегическое, оперативное

9. Менеджмент, предусматривающий разработку краткосрочных мер, направленных на практическую реализацию принятых стратегий развития организации, называется:

- а) оперативным
- б) стратегическим
- в) нормативным
- г) текущим
- д) базовым

10. Календарное планирование имеет следующую особенность:

- а) заключается в формировании плана развития организации (плана диверсификации, ликвидационного плана, плана НИР), определяющего мероприятия по обновлению продукции, совершенствованию технологии и организации производства в организации; предусматривает разработку и оптимизацию производственных программ предприятий и цехов
- б) включает расчеты материальных, трудовых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения номенклатурно-тематических заданий, а также оценку экономических результатов и эффективности деятельности организации; включает финансовое планирование, составление бизнес-планов, бюджетное планирование и т.д.
- в) заключается в планировании объемов работ, загрузки подразделений и исполнителей, построении календарных графиков проведения работ по отдельным исполнителям, подразделениям, проектам, всей совокупности планируемых работ, графиков загрузки оборудования и исполнителей, распределения работ по отдельным календарным периодам
- г) заключается в поиске и согласовании наиболее эффективных путей и средств реализации принятой стратегии развития организации; имеет своей задачей реализацию потенциала организации в форме достигнутой прибыли, доходов, объемов реализации и пр.

11. Оперативное планирование имеет следующую особенность:

- а) заключается в определении миссии организации на каждой стадии ее жизненного цикла, формировании системы целей деятельности и стратегий поведения; ориентировано, как правило, на период 5 лет
- б) заключается в поиске и согласовании наиболее эффективных путей и средств реализации принятой стратегии развития организации; имеет своей задачей реализацию потенциала организации в форме достигнутой прибыли, доходов, объемов реализации и пр.
- в) заключается в формировании плана развития организации (плана диверсификации, ликвидационного плана, плана НИР), определяющего мероприятия по обновлению продукции, совершенствованию технологии и организации производства в организации; предусматривает разработку и оптимизацию производственных программ предприятий и цехов
- г) включает расчеты материальных, трудовых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения номенклатурно-тематических заданий, а также оценку экономических результатов и эффективности деятельности организации и т.д.

12. Стратегическое планирование имеет следующую особенность:

- а) заключается в определении миссии организации на каждой стадии ее жизненного цикла, формировании системы целей деятельности и стратегий поведения; ориентировано, как правило, на период свыше 5 лет
- б) заключается в поиске и согласовании наиболее эффективных путей и средств реализации принятой стратегии развития организации; имеет своей задачей реализацию потенциала организации в форме достигнутой прибыли, доходов, объемов реализации и пр.
- в) заключается в формировании плана развития организации (плана диверсификации, ликвидационного плана, плана НИР), определяющего мероприятия по обновлению продукции, совершенствованию технологии и организации производства в организации; предусматривает разработку и оптимизацию производственных программ предприятий и цехов
- г) включает расчеты материальных, трудовых и финансовых ресурсов, необходимых для выполнения номенклатурно-тематических заданий, а также оценку экономических результатов и эффективности деятельности организации; включает финансовое планирование, составление бизнес-планов, бюджетное планирование и т.д.

13. Для каких целей организации характерна наибольшая детализация?

- а) для краткосрочных
- б) для среднесрочных
- в) для долгосрочных
- г) для стратегических
- д) для инновационных

14. Координация в планировании понимается как:

- а) предварительное согласование действий при подготовке планов и как согласованная реакция на возникающие помехи и проблемы при выполнении планов
- б) представление состояния объекта в будущем, разработка мер, направленных на поддержку благоприятных тенденций или сдерживание отрицательных
- в) оценка деятельности путем сравнения фактических значений параметров с планируемыми по принципу «план-факт»
- г) перспективная ориентация и ранее распознавание проблем развития

15. В процессе практической работы менеджерам следует опираться на следующие виды планов:

- а) только оперативные или стратегические
- б) стратегические с обоснованием основных направлений оперативной деятельности по различным составляющим: производство, транспортировка, торговля, финансовая деятельность и др.
- в) взаимоувязанную систему планов с учетом оперативной деятельности стратегии развития организации
- г) на объективные планы, принятые руководством организации

16. Принцип непрерывности планирования проявляется:

- а) в реализации концепции скользящего планирования, в которой благодаря периодическому продлению планов долгосрочные укрупненные расчеты сочетаются с краткосрочным детальным планированием
- б) в учете материальных, трудовых, финансовых, энергетических и других ресурсов во всех сферах и на всех уровнях организации
- в) в составе целевых параметров планирования деятельности организации, видах разрабатываемых планов, в критериях оценки плановых решений
- г) в системе поэтапного представления элементов планирования

17. «Цикличность» планов определяется:

- а) объективным характером повторяемости в практической деятельности подразделений, групп и отдельных сотрудников («день за днем», «неделя за неделей», «месяц за месяцем» и т.д.)
- б) необходимостью разрабатывать и систематически уточнять планы работы сотрудников, технологических процессов и финансовой деятельности
- в) необходимостью повторять наиболее успешные действия и не допускать в дальнейшем выявленных ошибок
- г) применением методов планирования основанных на экстраполяции

18. Как называется детальный и всесторонний комплексный план для осуществления миссии организации?

- а) бюджет
- б) тактика
- в) бизнес-план
- г) учетно-аналитическая документация
- д) стратегия

19. Цели – это:

- а) то, что нужно осуществить
- б) выполнение функций менеджмента
- в) миссия организации
- г) направление деятельности

20. Какие из следующих факторов должны быть в первую очередь учтены при выборе стратегии (являются ключевыми):

- а) сильные стороны отрасли
- б) сильные стороны фирмы
- в) цели фирмы
- г) интересы высшего руководства
- д) все перечисленные факторы

Ответы на тестовые задания

1	а	б	г	11	б	16	а

2	г	7	д	12	а	17	а
3	а	8	б	13	а	18	д
4	а	9	а	14	а	19	а
5	в	10	в	15	в	20	в

Вопросы для устного опроса:

1. Какую роль играет выделение в организации управленческих функций?
2. Что такое функция управления? Каковы общие функции управления? Каковы конкретные функции управления?
3. Что такое планирование? Для чего оно необходимо?
4. Какие виды планирования вы знаете?
5. Из каких этапов состоит функция планирования? Содержание функции планирования в менеджменте.
6. Каких принципов нужно придерживаться, осуществляя планирование?
7. Что такое стратегическое планирование? Чем стратегическое планирование отличается от долгосрочного?
8. Из каких этапов состоит стратегическое планирование?
9. Что такое цели? Какие цели может ставить перед собой организация? Перечислите требования, предъявляемые к целям.
10. Правильно ли выделять целеполагание в качестве самостоятельной функции или оно представляет собой составную часть планирования?
11. Что такое стратегия? Кто её разрабатывает?
12. Виды стратегий. Какие основные стратегии действий организации вы знаете?
13. Оценка эффективности стратегии организации.
14. Сущность тактического планирования. Из каких процедур состоит тактическое планирование?

Вопросы для самоконтроля:

1. В чем заключается управление по целям?
2. Как следует оценивать стратегический план?
3. Почему формирование бюджета столь важно для процесса управления?

Тема 3: Функции менеджмента: организация

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Функция организация в менеджменте - это:
 - а) процесс создания структуры предприятия;
 - б) объединение людей для достижения их целей;
 - в) взаимодействие с внешней средой.
2. Какая функция менеджмента представлена в случае, когда перспективой развития предприятия предусматривается освоение выпуска нового вида продукции?
 - а) координация
 - б) мотивация
 - в) контроль
 - г) планирование
 - д) организация.
3. Суть делегирования состоит:
 - а) в установление приоритетов

- б) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена
- в) передаче ответственности на более низкий уровень управления
- г) в доверии к своим подчиненным

4. Делегирование полномочий можно определить, как:

- а) процесс, при котором руководители поручают часть своих прав людям, ответственным перед ним, тем самым, преумножая свою власть;
- б) способ побуждения людей для достижения поставленной цели;
- в) совокупность работников аппарата управления, которые находятся на одном управленческом уровне;
- г) разработка планов на перспективу.

5. Делегирование представляет собой передачу субъектом управления части:

- а) ответственности
- б) обязательств
- в) полномочий
- г) долгов

6. Систематическое делегирование руководителем своих полномочий осуществляется в следующей форме:

- а) в принятой производственной структуре
- б) в системе должностных инструкций
- в) в положениях о стимулировании труда
- г) в положениях об оплате труда

7. Что является причиной, препятствующей делегированию полномочий:

- а) подчиненные могут использовать свои знания и опыт, расти и совершенствоваться;
- б) руководитель может выполнить большой объем работы;
- в) руководитель, опасается, что подчиненные выполнили работу настолько хорошо, что это подорвет его авторитет;
- г) руководитель сможет сосредоточиться на стратегии и не будет распылять свое внимание на решении оперативных задач.

8. Что должно быть неотрывно связано с полномочиями менеджера?

- а) задания;
- б) ответственность;
- в) права;
- г) обязанности;
- д) власть.

9. Что такое формальные полномочия?

- а) возможность выполнять порученные задания;
- б) ограниченное право использовать ресурсы организации;
- в) возможность достигать личных целей управляя людьми.

10. Как могут быть связаны между собой функциональные звенья в организационной структуре управления?

- а) вертикальными связями;
- б) горизонтальными связями;
- в) функциональными связями;
- г) всеми перечисленными связями

11. Что называется организационной структурой?

- а) совокупность взаимосвязанных элементов, находящихся между собой в устойчивых отношениях;
- б) система взаимозаменяемых элементов, находящихся между собой в устойчивых отношениях;
- в) совокупность элементов, независимых друг от друга;
- г) система базовых элементов определяющих сущность управленческих отношений;
- д) конкретное состояние отдельных характеристик организации.

12. Основными типами организационных структур являются:

- а) акционерные общества, товарищества, кооперативы
- б) матричные, линейно-функциональные, дивизиональные
- в) частные, государственные, смешанные
- г) адаптивные, проектные, функциональные

13. На какие параметры организационной структуры может оказать влияние изменение в степени централизации управления:

- а) количество уровней управления;
- б) нормы управляемости;
- в) тип оргструктуры;
- г) функциональные сферы управления.

14. Для какой структуры управления организации характерно разделение управленческого труда по функциям, квалифицированное принятие решений, усложнение взаимоотношений между руководителями и подчиненными?

- а) линейная;
- б) функциональная;
- в) линейно-функциональная
- г) бригадная;
- д) дивизиональная.

15. В какой структуре управления организации планирование работ осуществляют функциональные подразделения, выполняют работы производственные подразделения, а также генеральные конструкторы или менеджеры по проектам, отвечающие за конкурентоспособность объектов, при этом все подчиняются руководителю:

- а) бригадная;
- б) дивизиональная;
- в) матричная;
- г) линейно-функциональная;
- д) партисипативная.

16. Принцип формирования структуры управления, предполагающий концентрацию ресурсов для достижения главных целей и исключения подчинения работников несколькими руководителями, называется:

- а) централизацией;
- б) единством распорядительства;
- в) разделением организации на блоки;
- г) гибкостью;
- д) подвижностью.

17. Выберите, что соответствует централизованным организациям:

- а) организации, в которых руководство высшего звена оставляет за собой большую часть полномочий, необходимых для принятия важнейших решений;
- б) организации, в которых полномочия распределены по нижестоящим уровням управления;
- в) организации, в которых полномочия разделены между руководством и нижестоящими уровнями управления;
- г) организации, в которых все решения принимает технический персонал.

18. К какому типу аппарата (штаба) относится секретариат

- а) личный;
- б) обслуживающий;
- в) консультативный.

19. Какой из типов организационных структур предполагают двойное линейное подчинение

- а) линейная (линейно-штабная);
- б) линейно-функциональная;
- в) дивизиональная (дивизионная);
- г) проектная;
- д) матричная;
- е) конгломератная.

20. Какие из типов организационных структур позволяют эффективно управлять деятельностью небольшой частной медицинской организацией

- а) линейная (линейно-штабная);
- б) линейно-функциональная;
- в) дивизиональная (дивизионная);
- г) проектная;
- д) матричная;
- е) конгломератная.

Ответы на тестовые задания

1	а	6	б	11	а	16	б
2	д	7	в	12	б	17	а
3	в	8	б	13	в	18	а
4	а	9	а	14	б	19	д
5	в	10	б	15	в	20	а

Вопросы для устного опроса:

- В чем заключается функция организации? Содержание функции организации в менеджменте.
- Делегирование полномочий и ответственность: сущность, цели, основные принципы. Для чего необходимо делегирование полномочий.
- Какие виды полномочий вы знаете?
- Какие причины могут препятствовать эффективному делегированию полномочий?
- Структура организации: сущность, основные типы организационных структур, требования к структурам.
- Принципы формирования структуры управления организацией.
- Линейно-функциональный, дивизиональный и матричный типы организационных структур.
- Назовите достоинства и недостатки линейных орг.структур.
- Когда наиболее приемлема линейно-функциональная структура и почему?

10. Каковы особенности матричной организационной структуры?
11. Какие факторы обусловили необходимость разработки дивизиональных структур?
12. Какие факторы оказывают влияние на формирование организационной структуры предприятия?

Вопросы для самоконтроля:

1. Механистический и органический типы организационных структур.
2. В чем преимущества органических орг.структур?
3. Корпоративный и индивидуалистский типы организационных структур.
4. Как вы думаете, почему в основе проектирования структуры лежит специализация?
5. Как стратегия определяет структуру?

Тема 4: Функции менеджмента: мотивация и контроль

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Мотивация – это...
 - а) совокупность приемов и способов поведения;
 - б) совокупность элементов, связанных между собой;
 - в) способность работника выполнить свои должностные обязанности;
 - г) процесс побуждения себя и других к деятельности для достижения целей фирмы и личных целей.
2. Какие управленческие действия относятся к функции мотивации?
 - а) обеспечение взаимосвязи между удовлетворением потребностей работников и целями организации;
 - б) прогнозирование;
 - в) анализ экономического состояния фирмы;
 - г) делегирование полномочий;
 - д) разработка стратегических целей.
3. Какие управленческие действия относятся к функции мотивации?
 - а) прогнозирование;
 - б) анализ экономического состояния фирмы;
 - в) делегирование полномочий;
 - г) побуждение к эффективной деятельности;
 - д) разработка стратегических целей.
4. Осознание человеком побуждения к деятельности называется:
 - а) мотивом;
 - б) потребностью;
 - в) мотивацией;
 - г) восприятием.
5. Осознанная необходимость в чем-либо называется:
 - а) потребностью;
 - б) мотивацией;
 - в) восприятием;
 - г) установкой.
6. Вознаграждение принято делить на:

- а) внутреннее и внешнее;
- б) официальное и неофициальное;
- в) текущее и ожидаемое;
- г) материальное и моральное.

7. Что из перечисленного ниже можно отнести к современным принципам мотивации:

- а) установление четких целей и задач;
- б) увязка целей и вознаграждения;
- в) учет личных качеств работников;
- г) все предыдущие ответы верны.

8. На какие группы подразделяются современные теории мотивации:

- а) материальные и нематериальные;
- б) содержательные и процессуальные;
- в) потребности и вознаграждения;
- г) мотивы и стимулы;

9. Какие из теорий мотивации рассматривают поведение людей исходя из особенностей их восприятия:

- а) содержательные;
- б) процессуальные.

10. Какие из теорий мотивации рассматривают поведение людей исходя из их потребностей:

- а) содержательные;
- б) процессуальные.

11. Какова высшая потребность в пирамиде потребностей А. Маслоу?

- а) признания и самоутверждения;
- б) физиологические потребности;
- в) безопасности и самозащитности;
- г) самовыражения;
- д) модель Л. Портера и Э. Лоулера.

12. Важность каких взаимосвязей подчеркивается теорией ожиданий?

- а) затраты труда - результаты - вознаграждение - валентность;
- б) затраты труда - оплата труда - вознаграждение;
- в) затраты труда - вознаграждение - валентность;
- г) затраты труда - валентность - результаты;
- д) результаты - вознаграждение - валентность.

13. Какие три вида потребностей выделил МакКлелланд:

- а) пища, жильё, отдых;
- б) авторитет, лидерство, известность;
- в) успех, причастность, власть;
- г) безопасность, уверенность в будущем, стабильность.

14. К какому типу вознаграждения относятся условия работы?

- а) внутреннее;
- б) внешнее;
- в) моральное;
- г) материальное.

15. Укажите, какие теории составляют основу мотивации персонала с позиции процессуальных теорий?

- а) теория потребностей Дэвида МакКлелланда;
- б) теория справедливости; теория ожиданий; модель Портера – Лоулера;
- в) теория ожидания;
- г) теория мотивации Абрахама Маслоу;
- д) комплексная теория мотивации Л. Портера и Э. Лоулера (модель Портера-Лоулера).

16. Перечислите потребности человека согласно двухфакторной теории Ф. Герцберга?

- а) физиологические потребности;
- б) потребности самовыражения и успеха;
- в) потребности успеха и власти;
- г) гигиенические факторы и факторы мотивации;
- д) социальные потребности и факторы мотивации.

17. Какая из мотивационных теорий основывается на том, что мотивация является функцией потребностей, ожиданий и восприятия работниками справедливого вознаграждения:

- а) теория А. Маслоу;
- б) теория Портера-Лоулера;
- в) теория С. Адамса;
- г) теория В. Врума.

18. Что означает собой валентность?

- а) удовлетворение работой;
- б) удовлетворение результатом;
- в) удовлетворенность оплатой труда;
- г) удовлетворенность вознаграждением;
- д) уровень ожидаемых от подчиненных результатов.

19. К какому типу вознаграждения относится повышение по службе?

- а) внутреннее;
- б) внешнее;
- в) моральное;
- г) материальное.

20. Разработка «пирамиды потребностей» - заслуга:

- а) А. Маслоу;
- б) Г. Гантта;
- в) Э. Мэйо;
- г) Ф.У. Тейлора.

Ответы на тестовые задания

1	г	6	г	11	г	16	г
2	а	7	г	12	а	17	б
3	г	8	б	13	в	18	г
4	а	9	б	14	а	19	б
5	а	10	а	15	б	20	а

Вопросы для устного опроса:

1. Что такое мотивация? Содержание функции мотивации в менеджменте.
2. Сущность и содержание понятий «мотивация» и «стимулирование».
3. Основные категории и понятия мотивации: потребность, мотив, вознаграждение, степень удовлетворения.
4. Какие теории мотивации вы знаете?
5. Опишите ситуации, в которых сегодня можно эффективно использовать мотивацию типа кнута и пряника.
6. Что представляет собой пирамида потребностей А. Маслоу?
7. Что объединяет понятия «мотивация» и «иерархия потребностей»?
8. Что относится к факторам здоровой окружающей среды, а что — к факторам мотивации в теории Ф. Герцберга?
9. В чем заключается теория потребностей Д. МакКлеланда?
10. Сравните модель мотивации Маслоу с моделями МакКлеланда и Герцберга
11. На чем основана теория ожиданий В. Врума?
12. Какова основная мысль теории справедливости?
13. Какая теория соединяет теорию ожиданий и теорию справедливости?
14. Применимость модели Портера-Лоулера в практике управления.
15. Назовите современные принципы мотивации.
16. Применение теорий мотивации в управлении работниками бюджетной сферы
17. Содержание функции контроля в менеджменте.
18. Какие виды контроля вы знаете? Основные виды контроля с позиций менеджмента.
19. Из каких этапов состоит процесс контроля?
20. В чем состоит взаимосвязь между планированием и контролем?
21. Почему менеджер должен учитывать поведенческие аспекты контроля?
22. Могут ли менеджеры успешно использовать контроль для того, чтобы заставить людей приспособиться к ценностям организации.
23. В чем состоят отличительные характеристики стандартов, применяемых для контроля?
24. Почему столь важно установить масштаб допустимых отклонений?
25. Контроль и учет: что общего и в чем различия?
26. Какими свойствами должен обладать контроль, чтобы быть эффективным?
27. Показатели эффективности контроля.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какую роль играло становление понятия мотивации в развитии теории и практики управления?
2. Применение теорий мотивации в управлении работниками бюджетной сферы
3. Почему формирование бюджета столь важно для процесса управления?
4. В чем суть и предназначение функции контроля при формировании организационной

структуры.

5. При каких условиях функция «контроля» переходит в функцию «регулирования»?

Тема 5: Связующие процессы: коммуникации и принятие решений

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Какие, из перечисленных управленческих действий формулируются как связующие процессы в процессном подходе?

- а) распоряительство, мотивация;
- б) планирование, мотивация;
- в) принятие решений, мотивация;
- г) принятие решений, коммуникации.

2. Коммуникации в организации представляют собой:

- а) процесс обмена информацией;
- б) процесс выбора организационных альтернатив;
- в) процесс построения организационной структуры;
- г) производственный процесс.

3. Управленческие коммуникации - это:

- а) процесс, в ходе которого два или более индивида обмениваются и осознают получаемую информацию, цель которого состоит в мотивировании определенного поведения или воздействия на него;
- б) простая передача информации;
- в) информационный обмен между двумя людьми, основанный на двух этапах - отправлении и получение;
- г) группа из двух или более индивидов, которые взаимодействуют между собой;
- д) способ делегирования полномочий.

4. Правильный менеджмент в проблеме коммуникации состоит в необходимости сознательно:

- а) активизировать процессы коммуникации в организации;
- б) упорядочить процессы коммуникации;
- в) сделать все процессы коммуникации эффективными;
- г) снижать частоту случаев неэффективной коммуникации.

5. Информационным критерием эффективности межличностной коммуникации является:

- а) удовлетворенность партнеров по коммуникации;
- б) доброжелательная атмосфера общения;
- в) желание сторон продолжать коммуникации;
- г) близость смысла принятого сообщения к смыслу посланного сообщения.

6. Какое свойство внешней среды обусловлено наличием большого количества трудно прогнозируемых изменений параметров?

- а) сложность;
- б) гибкость;
- в) прозрачность;
- г) динамизм;
- д) определенность.

7. Какое свойство внешней среды обусловлено потребностью в полной и достоверной информации?

- а) сложность;
- б) гибкость;
- в) прозрачность;
- г) динамизм;
- д) неопределенность.

8. К основным элементам процесса коммуникации относят:

- а) письмо, устную речь, жесты, интонации;
- б) отправитель, сообщение, канал, получатель;
- в) идея, обратная связь, информация, средства передачи;
- г) руководитель, исполнитель, задача, техника.

9. В процессе межличностного общения менеджер использует язык:

- а) официальный и просторечный;
- б) жестов и мимики;
- в) вербальный и невербальный;
- г) деловой и общепринятый.

10. В процессе коммуникации выбирает канал передачи информации:

- а) кодировщик;
- б) отправитель;
- в) получатель;
- г) руководитель;
- д) секретарь.

11. В процессе коммуникации декодирует и интерпретирует информацию:

- а) кодировщик;
- б) отправитель;
- в) получатель;
- г) руководитель;
- д) секретарь.

12. Что искажает смысл информации вследствие языковых различий в восприятии?

- а) шумы;
- б) преграды;
- в) информация;
- г) коммуникация;
- д) обратная связь.

13. Процесс двустороннего речевого обмена информацией, ведущей ко взаимному пониманию – это коммуникация

- а) устная;
- б) словесная;
- в) вербальная;
- г) управленческая;
- д) невербальная.

14. Какой вид коммуникации в рамках организации относится к горизонтальной коммуникации:

- а) приказы;
- б) информация о новых методах лечения;

- в) должностные инструкции;
- г) жалобы.

15. Основная цель коммуникационного процесса – это:

- а) распространение слухов;
- б) обмен информацией между двумя или более людьми;
- в) обеспечение понимания информации, являющейся предметом обмена;
- г) нет верного ответа.

16. Какой вид коммуникации в рамках организации относится к нисходящей коммуникации:

- а) предложения по улучшению чего-либо;
- б) просьбы;
- в) должностные инструкции;
- г) жалобы.

17. К способам совершенствования информационного обмена в организации относятся:

- а) регулирование информационных потоков;
- б) создание систем сбора предложений
- в) выпуск информационных бюллетеней;
- г) все перечисленное.

18. К преградам в организационных коммуникациях относятся:

- а) внутриличностные;
- б) неудовлетворительная структура организации;
- в) система ценностей;
- г) семантические.

19. К способам совершенствования информационного обмена в организации относятся:

- а) жесткий контроль за слухами;
- б) создание систем сбора предложений;
- в) создание систем наказания;
- г) все перечисленное.

20. Коммуникационный стиль – это:

- а) способ передачи информации;
- б) способ восприятия информации;
- в) способ руководства;
- г) способ выполнения работы.

Ответы на тестовые задания

1	г	6	г	11	в	16	в
2	а	7	д	12	а	17	г
3	а	8	б	13	в	18	б
4	г	9	в	14	б	19	б
5	г	10	б	15	в	20	а

Вопросы для устного опроса:

1. Сущность коммуникаций менеджмента.
2. Свойства информации.
3. Формальные и неформальные коммуникации и их характеристика.
4. Как невербальные коммуникации могут содействовать эффективности вербального

общения?

5. Коммуникационный процесс: цель и основные этапы.
6. Роль обратной связи в коммуникационном процессе.
7. Какова взаимосвязь между восприятием и обменом информацией?
8. Назовите методы совершенствования межличностных информационных контактов.
9. Чем вызваны трудности в восходящих и нисходящих потоках?
10. В каких формах осуществляются организационные коммуникации?
11. Природа и характеристика управленческого решения. Какие различия между принятием управленческих решений и решений в повседневной жизни?
12. Классификация решений. Виды управленческих решений: интуитивные, основанные на суждениях, рациональные, и т.д.
13. Объясните различия между запрограммированными и незапрограммированными решениями.
14. Процесс принятия решения. Этапы рационального решения проблем.
15. Факторы, влияющие на процесс принятия решений.
16. Опишите, как личностные оценки могут влиять на процесс принятия решений.
17. Каковы определения понятий «неопределенность» и «риск»?
18. Факторы, влияющие на эффективность управленческих решений.
19. Сущность понятия «релевантная информация».
20. Объясните различия между данными и информацией.
21. Каковы три отличительных свойства к решению проблем на базе науки управления?
22. Модели принятия решений. Основные причины использования моделей управленческих решений в менеджменте.
23. Методы принятия решения.
24. Какие экспертные методы принятия решений вы знаете? Опишите их.
25. Каково определение термина «эффективность управленческого решения»?
26. Что такое организационная, социальная и экономическая эффективность управленческого решения?

Вопросы для самоконтроля:

1. Почему эффективные коммуникации важны для руководителей и организаций?
2. Почему руководитель должен располагать возможностями для эффективного обмена информацией с вышестоящими, равными ему и подчиненными?
3. Каким образом организация может определить эффективность своих коммуникаций?
4. Как вы оцениваете сложившуюся тенденцию вышестоящим руководителям сообщать только положительную информацию?
5. Какие существуют коммуникационные стили и роли?
6. Попробуйте описать наиболее эффективный коммуникационный стиль при контактах с клиентами?
7. Основные методы моделирования управленческих решений.
8. Методы прогнозирования. Роль прогнозирования в процессе принятия решений.
9. Сравните качественные и количественные методы принятия решений.
10. Каковы определения терминов «качество», «качество продукции», «качество управленческих решений»?
11. Возможна ли и как достигается социально-психологическая согласованность при разработке управленческого решения?
12. Как влияют нравственные критерии на отношения работников к управленческому решению?
13. Каковы области эффективных решений в зависимости от уровня неопределенности и характера управленческой деятельности?
14. Как обрабатывать неуправляемые или частично управляемые параметры решения?
15. Каковы условия применения теоретико-игрового метода?

16. Каковы условия применения экспертных методов?
17. В чем заключается суть, и какова область применения метода простой ранжировки?
18. Каковы особенности построения эвристических методов?
19. Для каких классов задач используются эвристические методы?
20. Какова общая идея метода сценариев?
21. Какова технология графического построения дерева решений?
22. Каково влияние управленческого решения на качество продукции?

Тема 6: Организационные процессы: групповая динамика и руководство

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Что из нижеперечисленных характеристик не отражает сущность формальной группы:
 - а) наличие строгой системы подчинения;
 - б) отсутствие официально предписанных целей и отношений;
 - в) создание группы по воле руководства;
 - г) все вышеперечисленные ответы не верны;
2. К общим характеристикам неформальных групп относятся:
 - а) наличие ресурсов; необходимость управления; позитивные социальные нормы;
 - б) противоречивые цели; зависимость от внешней среды; улучшение коммуникаций;
 - в) социальный контроль; сопротивление переменам; наличие неформального лидера;
 - г) негативные социальные нормы; конформизм; низкие показатели производительности.
3. Для решения какой из ниже перечисленных личных проблем, связанных с производственной деятельностью, сотрудник постарается стать членом неформальной группы?
 - а) получение производственного задания;
 - б) получение помощи в случае затруднений в выполнении заданий;
 - в) уклонение от производственных заданий;
 - г) во всех перечисленных случаях.
4. Какие их характеристик могут относиться к отделу с наличием неформальной группы?
 - а) сопротивление переменам, социальный контроль;
 - б) сопротивление переменам, формальный контроль;
 - в) один единственный лидер, формальный контроль;
 - г) все перечисленное.
5. Какие менеджерские проблемы могут быть решены руководителем с помощью неформальных групп в составе своего отдела?
 - а) совершенствование оргструктуры;
 - б) понижение чувства удовлетворенности работой у подчиненных;
 - в) понижение сопротивления нововведениям;
 - г) увеличение сопротивления нововведениям.
6. Какая из формальных групп будет более эффективна в достижении своих целей?
 - а) 25 человек, смешанный состав по полу и возрасту, несколько неформальных групп со своими нормами и лидерами;
 - б) 7 человек, смешанный состав по полу и возрасту, коллектив сплоченный, неформальный лидер отсутствует;
 - в) 3 человека, молодые специалисты, все нацелены на продвижение по службе.

7. Власть – это:

- а) возможность делегировать полномочия;
- б) возможность принятия решений;
- в) возможность влияния на других членов организации;
- г) возможность использования разных средств и методов управления.

8. Понятия «влияние» и «власть» в менеджменте отражают:

- а) происходящие в организации процессы;
- б) только формальные полномочия в организации;
- в) только неформальные отношения в организации;
- г) условия успешной деятельности организации.

9. Власть, при которой исполнитель верит, что влияющий обладает уникальными (специфическими) знаниями, которые позволяют удовлетворять потребности, получила название:

- а) власти, основанной на принуждении;
- б) власти, основанной на вознаграждении;
- в) экспертной власти;
- г) эталонной власти;
- д) законной власти.

10. Эффективна ли такая форма власти, как власть принуждения, в современных организациях:

- а) эффективна, так как подчиненные хорошо выполняют работу под страхом наказания;
- б) эффективна, так как позволяет руководителям использовать дополнительные методы и средства воздействия;
- в) неэффективна, так как страх порождает максимально адекватную производительность труда;
- г) неэффективна, но фактически используется в большинстве современных организаций.

11. К группе источников и видов, составляющих личностную основу власти, относят:

- а) власть принуждения;
- б) власть связей;
- в) власть примера;
- г) власть над ресурсами.

12. Какой из типов власти будет наиболее эффективен при использовании сдельной формы оплаты труда?

- а) основанная на принуждении;
- б) основанная на вознаграждении;
- в) экспертная;
- г) эталонная;
- д) законная.

13. Лидер – это:

- а) человек, который направляет работу других и несет персональную ответственность за ее результаты;
- б) человек, который влияет на других через данную ему власть таким образом, чтобы обеспечить выполнение задач организации;
- в) человек, способный эффективно сочетать все возможные и имеющиеся у него основы источники власти в целях воздействия на людей;

- г) руководитель организации;
- д) человек, принимающий решения.

14. Что из перечисленного действительно не характеризует харизматических личностей:

- а) обмен энергией – создается впечатление, что эти личности излучают энергию и заряжают ею окружающих;
- б) внушительная внешность – харизматический лидер необязательно красив, но привлекателен, обладает хорошей осанкой и прекрасно держится;
- в) независимость характера – в своем стремлении к благополучию и уважению (в их понимании) эти люди не полагаются на других;
- г) умение убедить аудиторию в своей правоте;
- д) восприятие, восхищение своей личностью.

15. Какие типы лидерства относят к новым:

- а) инновационное;
- б) реформаторское;
- в) харизматическое;
- г) психологическое;
- д) креативное.

16. Составляющими стиля управления не являются:

- а) степень делегирования полномочий;
- б) формы власти;
- в) забота о человеке;
- г) забота о выполнении миссии, задач предприятия;
- д) степень достижения целей предприятия.

17. В построении эффективного стиля руководства выделяют следующие подходы:

- а) количественный;
- б) инновационный;
- в) ситуационный;
- г) управленческий.

18. Какой стиль руководства допускает сотрудничество с подчиненными в принятии управленческих решений?

- а) либеральный;
- б) демократический;
- в) авторитарный;
- г) благосклонно авторитарный.

19. Какой стиль руководства подразумевает широкое применение методик, правил и регламентов различного рода?

- а) либеральный;
- б) демократический;
- в) авторитарный;
- г) благосклонно авторитарный.

20. Что характеризует стиль руководства?

- а) схему подчиненности и ответственности
- б) форму взаимоотношений руководителей и подчиненных
- в) связь кооперации и координации
- г) технический норматив

Ответы на тестовые задания

1	б	6	б	11	в	16	д
2	в	7	в	12	б	17	в
3	б	8	а	13	в	18	б
4	а	9	в	14	г	19	в
5	в	10	г	15	б	20	б

Вопросы для устного опроса:

1. Дайте определение группы и неформальной организации.
2. Перечислите характеристики группы.
3. Каковы взаимоотношения групп в организации?
4. Типы групп в организациях.
5. Какие виды формальных групп могут функционировать в организации? Проанализируйте их особенности.
6. Назовите основные типы комитетов. Когда следует прибегать к помощи комитетов?
7. Сравните командные группы, рабочие группы и комитеты.
8. Процесс развития группы. Основные фазы формирования и развития групп в организации.
9. Неформальные группы в организации: сущность, основные характеристики, причины вступления.
10. Каковы преимущества и недостатки неформальной организации?
11. Как возникают неформальные группы и организации?
12. Что такое «слухи» и какую роль они выполняют в неформальной организации?
13. Как, по вашему мнению, руководство должно реагировать на слухи?
14. Какие факторы влияют на эффективность группы?
15. В чем заключается влияние межгрупповых отношений в организации на эффективность ее деятельности?
16. Дайте определение власти. Природа и сущность власти и влияния.
17. Власть и влияние как организационные процессы.
18. Виды источников личностной власти в организации.
19. Виды источников организационной власти.
20. Власть подчиненного. Баланс власти.
21. Эффективное использование власти и стратегия влияния.
22. Власть и партнерство в современном менеджменте.
23. Как соотносятся между собой власть, влияние и лидерство?
24. В чем заключается специфика законной власти? Охарактеризуйте ее позитивное и негативное влияние на конкретных примерах.
25. Сравните формы власти, основанные на принуждении и вознаграждении. Какая из них является наиболее распространенной в современных организациях и почему?
26. Что такое харизма и как ею пользуются руководители?
27. Что такое разумная вера и как она чаще всего используется в организациях?
28. Каковы сильные и слабые стороны убеждения?
29. Какие еще инструменты влияния помогают руководителю влиять через убеждение?
30. Почему сегодня сравнительно мало организаций, где считают, что страх является эффективным средством влияния?
31. Какие факторы окружения обусловили превращение традиции в менее эффективное средство влияния, чем раньше?
32. Какая из форм влияния, на ваш взгляд, наиболее эффективна в сфере государственного и муниципального управления? Обоснуйте свою точку зрения.
33. Сущность понятия «лидерство». Формальные и неформальные лидеры.
34. Сущность лидерства как организационного процесса.

35. В чем различие между управлением и лидерством?
36. В чем заключается разница между лидерством и руководством?
37. Каковы три основных подхода к изучению проблемы лидерства?
38. Подход к лидерству с позиции личных качеств.
39. Поведенческий подход к лидерству. Стили руководства.
40. Ситуационный подход к лидерству. Ситуативные модели руководства.
41. Какие личностные качества необходимы менеджеру для эффективной работы?
42. Сравните автократичный, демократичный, либеральный, ориентированный на работу и ориентированный на человека стили руководства.
43. Как вы считаете, какой стиль руководства - демократический или авторитарный - является более эффективным? Почему?
44. Покажите на примере, почему демократичный, ориентированный на человека стиль руководства не всегда оказывается эффективным.
45. Почему один и тот же стиль подходит не всем подразделениям организации? Приведите примеры.
46. В чем основные различия между руководителем по теории «Х» и по теории «Y»?
47. Каковы четыре системы стилей лидерства по Лайкерту?
48. Сравните четыре ситуативных модели лидерства.
49. Расскажите о двумерной модели лидерства, разработанной группой Университета Огайо?
50. Дайте описание модели руководства Блэика и Мутона. Какой стиль руководства эти исследователи считали самым эффективным?
51. Каково, по вашему мнению, основное соотношение между стилем руководства, удовлетворенностью и производительностью?
52. Опишите ситуативную модель лидерства Фидлера.
53. Опишите модель руководства «путь-цель».
54. Опишите модель руководства «жизненный цикл».
55. Опишите модель принятия решений руководителем Врума-Йеттона.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что дал хоторнский эксперимент для развития теории управления?
2. Какие выводы из хоторнских экспериментов имеют значение для изучения групповой динамики?
3. Что может сделать руководитель для эффективного управления неформальными группами или организациями?
4. Способы формирования и поддержания эффективности деятельности групп.
5. Основные типы власти по классификации Фрэнча и Рэйвена.
6. В чем ошибочность заявления лорда Эктона: «Абсолютная власть развращает абсолютно»?
7. Каким образом изменения в технологии и размере организации повлияли на руководство и власть в современных организациях?
8. «Цели руководителя не должны противоречить глубоко укоренившимся ценностям исполнителя». Обоснуйте это утверждение.
9. Если бы вы были руководителем низового звена, как бы вы предпочли влиять на высшее руководство, чтобы оно приняло одну из ваших идей?
10. Сравните поведенческие и ситуационные теории руководства. В чем их сходство и различие?
11. Учитывая происходящие в нашем обществе перемены в культуре и технологии, какой стиль руководства, по вашему мнению, будет наиболее эффективным?
12. Какое воздействие на стиль руководства оказывает изменение внешней и внутренней среды организации? Приведите примеры.
13. Согласны ли вы с утверждением, что стиль руководства определяется уровнем

зрелости подчиненных? Ответ поясните.

14. Новое в теориях лидерства: атрибутивное лидерство, харизматическое лидерство, преобразующее лидерство.
15. Какими методами и показателями можно оценить эффективность управленческих воздействий?

Тема 7: Управление трудовыми ресурсами. Управление стрессами и конфликтами

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания:

1. Дисфункциональный конфликт – это ...
 - а) конфликтная ситуация;
 - б) конфликт, сопровождающийся повышением эффективности организации;
 - в) инцидент;
 - г) конфликт, сопровождающийся снижением эффективности организации.
2. Функциональный конфликт – это ...
 - а) конфликтная ситуация;
 - б) конфликт, сопровождающийся повышением эффективности организации;
 - в) инцидент;
 - г) конфликт, сопровождающийся снижением эффективности организации.
3. Конфликтная ситуация может существовать не переходя в стадию конфликта
 - а) да;
 - б) нет.
4. Указать фактор, который способствует выравниванию напряженности в конфликте:
 - а) избегание пространственной близости и контакта глаз с партнером.
 - б) обвинения, угрозы, наказания.
 - в) принижение проблемы.
 - г) проявление интереса к проблемам партнера
5. К какому типу конфликта относится ситуация, когда специалист тяготится своим заданием?
 - а) внутриличностный;
 - б) межличностный;
 - в) между личностью и группой;
 - г) межгрупповой.
6. К какому типу конфликта относится ситуация, когда специалисты не могут прийти к единому мнению по поводу разрешения проблем?
 - а) внутриличностный;
 - б) межличностный;
 - в) между личностью и группой;
 - г) межгрупповой.
7. К какому типу конфликта относится постоянный конфликт между двумя специалистами в рабочей группе?
 - а) функциональный;
 - б) дисфункциональный.

8. К какому типу конфликта относится ситуация, когда активному и инициативному специалисту редко поручаются ответственные задания?

- а) внутриличностный;
- б) межличностный;
- в) между личностью и группой;
- г) межгрупповой.

9. К какому типу конфликта относится ситуация, когда подчиненный не согласен с мнением своих товарищей по работе по поводу вознаграждения коллектива?

- а) внутриличностный;
- б) межличностный;
- в) между личностью и группой;
- г) межгрупповой.

10. К какому типу конфликта относится ситуация, когда различные руководители предъявляют одному и тому же подчиненному противоречивые требования?

- а) внутриличностный;
- б) межличностный;
- в) между личностью и группой;
- г) межгрупповой.

11. К какому типу конфликта относится соревнование между отделами за дополнительное вознаграждение?

- а) внутриличностный;
- б) межличностный;
- в) между личностью и группой;
- г) межгрупповой.

12. К какому типу конфликта относится спор членов группы по поводу способов решения сложной проблемы?

- а) функциональный;
- б) дисфункциональный.

13. Какой стиль поведения в конфликте целесообразен, когда индивид осознает ошибочность своей позиции, а вопрос более важен для другой стороны, чем для него самого:

- а) приспособление
- б) уклонение от конфликта
- в) совместная деятельность
- г) конкурентный стиль

14. Какой стиль разрешения конфликта пытается заставить принять свою точку зрения любой ценой?

- а) уклонение;
- б) сглаживание;
- в) компромисс;
- г) решение проблем;
- д) принуждение.

15. Какой стиль поведения в конфликте целесообразен, когда невозможно пренебречь интересами ни одной из сторон:

- а) приспособление

- б) уклонение от конфликта
- в) совместная деятельность
- г) конкурентный стиль

16. Какой стиль поведения в конфликте целесообразен, когда решение очевидно и изменить его в Вашу пользу не представляется возможным:

- а) приспособление
- б) уклонение от конфликта
- в) совместная деятельность
- г) конкурентный стиль

17. Какой стиль разрешения конфликта характеризуется частым принятием точки зрения другой стороны?

- а) уклонение;
- б) сглаживание;
- в) компромисс;
- г) решение проблем;
- д) принуждение.

18. Измененное от нормы состояние чувственно-эмоциональной сферы человека, при котором восприятие окружающей среды и его поведенческие реакции становятся неадекватными ситуации, называется:

- а) конфликтом;
- б) стрессом;
- в) неопределенностью роли;
- г) срывом;
- д) переутомлением.

19. Курение и другие вредные привычки являются эффективным средством для снятия стресса:

- а) да;
- б) нет.

20. Управление стрессами представляет собой:

- а) сознательную деятельность человека, осуществляемую на всех этапах стрессовых ситуаций;
- б) неосознанную деятельность человека;
- в) процесс использования сотрудников для целей организации;
- г) односторонние действия.

Ответы на тестовые задания

1	г	6	б	11	г	16	б
2	б	7	б	12	а	17	б
3	а	8	а	13	а	18	б
4	г	9	в	14	д	19	б
5	а	10	а	15	в	20	а

Вопросы для устного опроса:

1. Причины конфликтов в организации.
2. Поведение менеджера в конфликтной ситуации.
3. Виды конфликта: внутриличностный, межличностный, между личностью и группой, межгрупповой. Каковы причины конфликта?
4. Обсудите функциональные последствия конфликта.

5. Каковы некоторые дисфункциональные последствия конфликта?
6. Функциональный и дисфункциональный конфликт в организации: сущность и основные отличия.
7. Структурные методы управления конфликтной ситуацией. Опишите четыре структурных метода разрешения конфликта.
8. Межличностные методы управления конфликтной ситуацией.
9. Опишите основные стили отношений между людьми, которые можно использовать для разрешения конфликта.
10. Опишите функции управления трудовыми ресурсами в структуре управления организацией.
11. Перечислите ведущие цели и задачи управления персоналом.
12. Проанализируйте, каким образом грамотное управление персоналом влияет на результаты деятельности организации.
13. Что называют методом управления?
14. Какие методы управления персоналом используют в управленческой деятельности?
15. Каково значение экономических методов управления персоналом?
16. Какие формы социально-экономических методов управления? Какова их роль?
17. Какое место занимает кадровое планирование в общей системе управления организацией?
18. Какие факторы влияют на формирование потребности организации в персонале?
19. Назовите методы расчета количественной потребности в персонале.
20. Охарактеризуйте элементы кадрового планирования.
21. Дайте характеристику этапам профессионального найма персонала.
22. Составьте список приемлемых критериев отбора и обоснуйте как их лучше использовать, чтобы сделать отбор эффективным.
23. Какие факторы внешней среды должны учитываться при наборе кандидатов?
24. Назовите, какие социально-психологические явления возникают в процессе собеседования.
25. Почему в кадровом менеджменте вопросу адаптации необходимо уделять большее внимание, чем это происходит в массовой практике управления?
26. Охарактеризуйте основные способы и мероприятия по управлению процессом адаптации.
27. Назовите главные условия успешной трудовой адаптации новых сотрудников.
28. Опишите этапы адаптации сотрудников в организации.
29. Из каких элементов состоит система профессионального развития персонала?
30. Каковы цели деловой оценки персонала?
31. Как часто следует проводить оценку результативности труда?
32. Какие критерии следует использовать при оценке результативности труда работников?
33. Опишите причины основных трудностей, возникающих при проведении оценки работы, имеющих отношение к самим системам оценки; лицам, проводящим оценку; оцениваемым работникам.

Вопросы для самоконтроля:

1. Как можно было бы эффективно разрешить конфликтную ситуацию в следующих организациях: прибыльной, некоммерческой, новом рискованном предприятии. Обязательно обсудите различие между тремя типами организаций.
2. Основные направления проведения изменений в организации.
3. Соппротивление переменам: сущность и направления преодоления.
4. Назовите методы и концепции управления переменами. Сравните их.
5. Кратко опишите три типа распределения власти, которые можно использовать при управлении переменами.

6. Кратко опишите способы устранения сопротивления переменам.
7. В какой внешней среде перемены могут оказать более сильное воздействие на организацию? Почему?
8. Каковы основные предпосылки и ценности развития организации?
9. Опишите организационные перемены и обсудите их взаимодействие с развитием организации.
10. Почему весьма часто рекомендуется участие работников в управлении переменами?
11. Сравните различные методы участия в ОР и приведите примеры, когда каждый метод оказался бы эффективным в организациях, которые вам известны.
12. Почему поддержка высшего руководства является обязательной предпосылкой эффективной программы ОР?
13. Какова цель кадровой политики организации?
14. Дайте характеристику основным этапам формирования кадровой политики.
15. Перечислите виды кадровой политики. Дайте характеристику каждому типу.
16. Что собой представляет типовой оперативный план кадрового планирования?
17. Какие есть способы для прогнозирования потребности организации в персонале?
18. Какие сведения необходимы для осуществления кадрового планирования?
19. Самостоятельно составьте бланк проведения собеседования с кандидатом на должность менеджера по персоналу. Какие вопросы в первую очередь должны быть заданы в ходе собеседования?
20. Какие ошибки допускаются руководителями при работе с новыми сотрудниками?
21. Какие подходы могут быть использованы руководителем по научению нового работника желаемому для организации поведению?
22. Разработайте схему беседы менеджера по персоналу с "новичком".
23. Охарактеризуйте основные способы и мероприятия по управлению процессом адаптации новых сотрудников.
24. Какие методы инновационного обучения сотрудников используются в мировой практике развития персонала?
25. Какие правила необходимо соблюдать при управлении карьерой?
26. Охарактеризуйте традиционную систему аттестации и инновационные подходы к оценке персонала.
27. Проведите сравнение методов оценки результативности труда. Если бы вам пришлось выбирать один из методов для оценки результативности своего труда, какой метод вы бы выбрали? Почему?
28. Опишите, как следует проводить эффективную беседу, при которой работнику сообщается оценка результативности его труда, если работник, с которым проводится беседа, новый и неопытный?
29. Перечислите подсистемы входящие в систему управления человеческими ресурсами. Охарактеризуйте их.
30. Назовите основные принципы системы управления персоналом.
31. Подумайте, какой критерий оценки качества управления кадрами является главным?
32. Назовите типичные ситуации, с которыми приходится сталкиваться менеджеру в процессе управления персоналом.
33. Что понимается под оборотом кадров?
34. Как можно оптимизировать выполнение должностных полномочий?

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой «отлично» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой

	раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой «хорошо» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности
	Оценкой «удовлетворительно» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой «неудовлетворительно» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
тестирование	Оценка «отлично» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «хорошо» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по билетам для зачета, в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

«Зачтено». Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Раскрываются причинно-

следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов > 70%).

«Не зачтено». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов < 50 %).

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Понятия «управление» и «менеджмент». Сущность менеджмента. Предмет науки менеджмента. Цель и задачи менеджмента. Менеджмент как наука, как искусство, как функция, как процесс, как аппарат управления.
2. Понятие системы менеджмента. Объект и субъект управления. Менеджер в системе менеджмента. Ролевой и личностный аспекты взаимодействия человека и организации. Адаптация человека к организации.
3. Эволюция менеджмента. Подход на основе выделения школ управления: Школа научного менеджмента (Ф.У. Тейлор, Френк и Лилия Гилберт). Классическая или административная школа в управлении (А. Файоль). Школа человеческих отношений (М. Паркер Фоллет). Развитие поведенческих наук. (Р. Лайкерт, Д. Мак Грегор, Ф. Герцберг).
4. Эволюция менеджмента. Подходы к менеджменту: количественный, системный, ситуационный. Современные концепции и подходы к менеджменту.
5. Определение организации как объекта управления. Формальные и неформальные организации.
6. Общие характеристики организаций: ресурсы, зависимость от внешней среды, разделение труда, подразделения, необходимость управления.
7. Внутренняя среда организации. Взаимосвязь внутренних переменных. Управленческое обследование внутренних сильных и слабых сторон организации. Методы анализа внутренней среды.
8. Характеристика внешней среды организации. Среда прямого воздействия. Среда косвенного воздействия. Оценка и анализ внешней среды. Методы анализа внешней среды.
9. Организационная культура. Понятие, основные элементы, типологии организационной культуры. Эффективность организационной культуры. Разработка стандарта этичности поведения сотрудников.
10. Планирование как функция управления. Виды планов и принципы планирования.
11. Сущность, функции и выгоды стратегического планирования. Миссия и цели организации.
12. Понятие и виды стратегий. Изучение стратегических альтернатив.
13. Реализация стратегического плана. Управление реализацией стратегического плана и контроль его выполнения. Оценка стратегического плана.
14. Организация как функция менеджмента. Делегирование, ответственность и полномочия. Линейные и аппаратные (штабные) полномочия, их виды. Эффективная организация распределения полномочий. Препятствия к эффективному делегированию.
15. Организационные структуры управления: сущность и принципы формирования. Виды организационных структур: линейные, функциональные, дивизиональные, матричные, проектные и др.
16. Централизованные и децентрализованные организации. Факторы, определяющие степень децентрализации.
17. Мотивация как функция менеджмента. Определение мотивации и ее роль в

- управлении. Ранние теории мотивации. Современные теории мотивации. Потребности: первичные, вторичные. Потребности и мотивационное поведение. Вознаграждения, их виды.
18. Содержательные теории мотивации. Иерархия потребностей по А. Маслоу. Теория потребностей МакКлелланда. Двухфакторная теория Герцберга. Сопоставление различных теорий потребностей.
 19. Процессуальные теории мотивации. Теория ожиданий. Теория справедливости. Комплексная процессуальная теория мотивации Портера – Лоулера. Применимость теорий в практике управления.
 20. Сущность и смысл контроля. Понятие об управленческом контроле. Виды, функции контроля.
 21. Процесс контроля. Поведенческие аспекты контроля.
 22. Характеристики эффективного контроля.
 23. Определение понятия коммуникации. Природа коммуникаций. Особенности коммуникации в системе здравоохранения.
 24. Коммуникации и эффективность управления: коммуникации между организацией и ее средой, коммуникации между уровнями и подразделениями, коммуникации руководитель – подчиненный, коммуникации между руководителем и рабочей группой, неформальные коммуникации. Слухи. Как использовать слухи.
 25. Элементы (отправитель, сообщение, канал, получатель) и этапы (зарождение идеи, кодирование и выбор канала, передача, декодирование) коммуникационного процесса. Процесс обмена информацией как система с обратной связью и шумом.
 26. Межличностные коммуникации. Межличностные барьеры. Совершенствование искусства общения.
 27. Организационные коммуникации. Преграды в организационных коммуникациях. Совершенствование коммуникаций в организации.
 28. Природа процесса принятия решения. Организационные решения. Запрограммированные решения. Незапрограммированные решения. Компромиссы. Решения, типичные для функции управления.
 29. Подходы к принятию решений. Этапы рационального решения проблем. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.
 30. Модели и методы принятия решений. Моделирование, типы моделей, процесс построения модели. Общие проблемы моделирования. Методы принятия решений. Методы прогнозирования.
 31. Группы в организации: понятие и их значимость. Формальные и неформальные группы: характеристики, механизм их образования. Групповая динамика. Основные элементы групповой динамики. Управление группой. Формирование команды. Эффективность групп.
 32. Власть и влияние как организационные процессы. Источники власти. Баланс власти. Формы власти и влияния: на принуждении, на вознаграждении, законная, на примере, экспертная. Убеждение и участие как формы влияния.
 33. Сущность понятия «лидерство». Формальные и неформальные лидеры. Взаимосвязь понятий «руководство» и «лидерство». Подходы к лидерству: личностный, поведенческий и ситуационный. Качества необходимые лидеру.
 34. Стили руководства: авторитарный, демократичный, либеральный, ориентированный на работу и ориентированный на человека стили руководства.
 35. Теории «Х» и «Y» Мак Грегора. Теория «Z» У. Оучи.
 36. Исследования Курта Левина. Теория Р. Лайкерта «руководство, сосредоточенное на работе и на человеке». Четыре системы Лайкерта. Управленческая решетка Блэйка и Моутона.
 37. Ситуационный подход к лидерству. Ситуационная модель руководства Фидлера. Ситуационная модель лидерства Т. Митчела и Р. Хауса. Теория жизненного цикла П.

Херси и К. Бланшар. Модель принятия решений руководителем Врума – Йеттона. Адаптивное руководство.

38. Типы конфликтов. Основные причины конфликта. Модель процесса конфликта, функциональные и дисфункциональные последствия конфликта. Управление конфликтной ситуацией. Структурные методы решения конфликта. Межличностные методы разрешения конфликтов.
39. Природа стресса. Основные причины стресса в организации: организационные факторы, личностные факторы. Классификация стрессоров и их последствий. Формы стресса: продуктивный, деструктивный. Синдром профессионального выгорания. Методы повышения производительности и понижения уровня стресса в организации.
40. Эффективное управление людьми в организации - сущность менеджмента. Организация эффективно работающего коллектива. Методы управления персоналом.
41. Этапы управления трудовыми ресурсами (планирование ресурсов, набор персонала, отбор, определение заработной платы и льгот, профориентация и адаптация, обучение, оценка трудовой деятельности, повышение, понижение, перевод, увольнение, подготовка руководящих кадров, управление продвижением по службе), их характеристика.
42. Организация системы управления кадрами. Технология профессиональной деятельности кадровой службы медицинской организации.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

Практические задания

Задание № 1

Анализ факторов внешней и внутренней среды организации

Выберите в качестве объекта медицинскую организацию, где вы проходили практику или с деятельностью которой вы хорошо знакомы.

Руководство к выполнению работы:

1. Выявите сильные и слабые стороны выбранной вами медицинской организации, а также возможности и угрозы внешней среды. Заполните таблицу.
- 2.

Сильные стороны	Бальная оценка	Слабые стороны	Бальная оценка
Возможности		Угрозы	

2. Оцените интенсивность влияния каждого фактора в группе по 10 бальной шкале (0 – не влияет, 10 влияет очень сильно).
3. Рассчитайте среднее значение интенсивности влияния факторов в каждой группе.
4. Проведите ранжирование (по степени важности) факторов в каждой группе.
5. Сформулируйте вывод, отметив наиболее значимые факторы внешней и внутренней среды. На какие из выявленных факторов следует обратить особое внимание, а какие можно проигнорировать? Ответ обоснуйте.
6. На основании выявленных сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, постройте SWOT-матрицу для выбранной вами медицинской организации.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Возможности	СИВ Что делать?	СЛВ Что развивать?

Угрозы	СИУ С чем бороться?	СЛУ Что исключить?

Задание № 2

Выберите в качестве объекта медицинскую организацию, где вы проходили практику или с деятельностью которой вы хорошо знакомы. Сформулируйте миссию данной организации, используя следующие критерии: вид деятельности организации, целевой сегмент потребителей, цель деятельности, конкурентные преимущества, перспективу деятельности.

Для выбранной медицинской организации постройте дерево целей по основным функциональным направлениям (производственные, кадровые, финансовые и т.д.) и сформулируйте цели в трех временных периодах (краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные).

Используя обобщенную классификацию стратегий, определите тип стратегии для выбранной медицинской организации. Перечислите мероприятия, которые она будет включать.

Обобщенная классификация стратегий

Признак	Виды стратегий	Подвиды стратегий
По уровням иерархии	- корпоративная; - деловая; - функциональная; - операционная	К функциональным стратегиям относятся: - кадровая; - финансовая; - производственная; - маркетинговая и т.д.
Конкурентные стратегии	- лидерства по издержкам; - дифференциации; - фокусирования; - оптимальных издержек; - инновации; - оперативного реагирования	Первые три вида стратегии относятся к конкурентным стратегиям по М. Портеру. Стратегия фокусирования может быть основана на низких издержках либо дифференциации продукции
Эталонные стратегии	концентрированного роста	- усиления позиций; - развитие продукта; - развитие рынка
	интегрированного роста	- вертикальная интеграция «назад»; - вертикальная интеграция «вперед»; - горизонтальная интеграция
	диверсифицированного роста	- концентрическая диверсификация; - горизонтальная диверсификация; - конгломеративная диверсификация;
	сокращения	- ликвидации; - сокращение расходов; - свертывания;

		- «сбор урожая»

Задание № 3

Используя обобщенную классификацию стратегий, укажите соответствие между предложениями и возможными стратегиями, представленными в таблице.

Предложения	Стратегии
Увеличение числа групп предоставляемых услуг	Отказ от убыточного бизнеса
Закрытие одного из подразделений организации	Диверсификация
Развитие образовательных программ	Размещение инвестиций
Приобретение акций другой компанией	Интеграция
Повышение качества при неизменной цене	Социальная стратегия
Снижение цен товаров(услуг), позволяющее увеличить обращаемость и выручку	Использование новых возможностей
Размещение производства за пределами страны	Повышение краткосрочной доходности
Снижение цен на услуги по отношению к конкурентам	Создание конкурентных преимуществ
Приобретение завода-поставщика	Защита от действий конкурента и угроз
Использование новых технологий	Географическое распространение

Задание № 4

Делегирование. Для реализации планов организации каждый из работников должен выполнить конкретные задачи, вытекающие из целей организации. В связи с этим руководство прежде всего обязано найти эффективный способ сочетания особенностей поставленных задач и черт характеров решающих их людей. Постановка целей и разработка соответствующих политики, стратегии, процедур и правил способствуют оптимальному решению задач. Существенную роль здесь также играют мотивация и контроль. Все это обеспечивается путем делегирования полномочий, повышения ответственности исполнителей и выполнения организационных полномочий.

Делегирование означает передачу задач и полномочий, которыми обладает руководитель, другому лицу с учетом его возможностей. Руководитель не может (и не должен) один выполнить все функции организации. Если задача не делегирована другому человеку, руководитель вынужден выполнять их сам. Однако его время и способности ограничены. Поэтому сущность управления заключается в умении «добиться выполнения работы другими».

Для того чтобы эффективно осуществлять делегирование, необходимо понять связь ответственности и организационных полномочий.

Ответственность означает обязательство работника выполнять делегированные ему задачи и отвечать за удовлетворительные результаты их решения.

Организационные полномочия представляют собой право использовать ресурсы предприятия, направлять усилия его сотрудников на выполнение определенных задач. Полномочия делегируются должности, но необходимо учитывать личные и деловые качества человека, занимающего ее в данный момент.

Вопросы для обсуждения:

1. Если вы - менеджер, то какие из своих задач и полномочий вы могли бы, по вашему мнению, делегировать подчиненным?
2. Какую систему контроля за выполнением задачи вы бы избрали?
3. Если вы делегировали часть своих полномочий, то вправе ли вы снять с себя за них ответственность полностью?

4. Какие свои задачи и полномочия вы никогда никому делегировать не будете?

Задание № 5

Мотивация. Назовите по пять наиболее важных, по вашему мнению, мотивов для следующих лиц:

а) вас лично в процессе обучения (в учебной аудитории):

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

б) квалифицированного специалиста, профессионала (врача)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

в) квалифицированного работника среднего уровня

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

г) неквалифицированного работника (обслуживающий персонал)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Задание:

1. Заполните индивидуально
2. Обсудите в группе и сформулируйте общую позицию
3. Индивидуально проанализируйте эффективность различного рода мотивов

Задание № 6

Вечер встречи. Университетские друзья Сергей, Андрей, Ольга и Глеб, которые не виделись с тех пор, как окончили университет пять лет назад, после вечера встречи однокурсников решили побеседовать, вспомнить жизнь в университете, и рассказать о том, как у них идут дела сейчас. Воспоминания не заняли слишком много времени, разговор о текущей жизни представлял гораздо больший интерес.

«Мне ужасно надоела моя работа», - сказал Глеб. – «Сначала, когда я пришел, казалось, что меня ждет интересная и разнообразная деятельность. Кстати, все так и было, пока я не стал начальником отдела. Теперь я потонул в море административной работы, должен отдавать команды подчиненным, что мне доставляет мало удовольствия. И домой прихожу, когда мои уже спят. С друзьями встретиться некогда. Я согласен меньше получать, лишь бы быть более свободным и иметь меньше ответственности. Может быть, кому-то и нравится командовать. Но это не для меня».

«Не знаю, достаточно ли тебе твоей зарплаты. А я совсем неудовлетворена тем, сколько мне платят. Хотя денег мне на жизнь хватает. Но ни в этом самое главное. Я уже работаю пять лет, все меня знают, участвовала в нескольких проектах, а получаю столько же, сколько и племянник директора, который только в этом году пришел к нам после окончания заочного института. И вообще, я сделала вывод для себя в последнее время, что

руководство мало обращает внимание на то, кто сколько дает институту. Я надеялась сделать быструю карьеру. Но почти не вижу никакого движения кадров. На руководящие должности в основном принимают со стороны. При первой же возможности получить продвижение на стороне – уйду».

«Я тоже пытался сделать карьеру», - перебил Ольгу Сергей, - «Старался из последних сил. И даже дорос до позиции маленького начальника. А потом понял, что перспектив роста у меня практически нет, и решил начать трудиться рядовым работником, деньги зарабатывать. И получается совсем неплохо. Зарплата выходит у меня приличная. Отработал свое и отдыхай, живи в свое удовольствие. Семьи я своей не завел, зато друзей много. По воскресеньям мы ходим, в футбол гоняем. Бывает, что вместе вечером на стадион ходим. И отпуск вместе проводим, ездим отдыхать. Что еще надо? Я своей работой доволен».

«Удивительные вы все люди. Все о деньгах да о карьере. Как будто ничего другого на работе нет. Конечно, когда я сразу после университета гроши получал, было плохо. Но сейчас зарплата нормальная, однако радости я от этого не испытываю. Сидит пять человек в тесной комнате, мой сосед курит беспрерывно и выходить из комнаты не собирается. Начальник вечно лезет со своими рекомендациями. Я его голос уже слышать не могу. Единственное, что удерживает, так это то, что работа интересная, а также то, что в последнее время получаю хорошие результаты. Ну и жена будет против, если я захочу уйти. Как никак садик, больница и льготные путевки во время отпуска всегда обеспечены. Так что приходится мириться. А что поделаешь, надо думать о будущем», - так закончил свой монолог Андрей.

Вопросы для обсуждения ситуации:

1. С точки зрения теорий мотивации объясните поведение Глеба, Ольги, Сергея и Андрея.
2. Найдите в поведении героев ситуации подтверждение идеям теории А. Маслоу, К. Альдерфера, Д. МакКлелланда, Ф. Герцберга.

Задание № 7

Познакомьтесь с предложенными ситуациями и выберите виды и формы осуществления контроля за выполнением работ:

1. Работник не справился с заданием, так как не понял, что делать, и либо не сделал ничего, либо сделал не то, что требовалось.
2. Работник забыл о порученном задании.
3. Работник отложил выполнение задания, решив, что другие задачи более важны.
4. Работник не выполнил задание, поскольку не владел необходимыми для этого опытом и знаниями.
5. Работник поленился выполнить задание.
6. Работнику для выполнения задания не хватило ресурсов (информации, полномочий, оборудования и т.п.).
7. Работник не выполнил задание, так как посчитал задание угрозой своему статусу и не захотел его выполнять.
8. Работник не выполнил задание, так как посчитал его бессмысленным и неверным.
9. Работник не выполнил задание, потому что было плохое самочувствие, сложились непредвиденные обстоятельства и т.п.

Руководство к выполнению работы:

1. Для выполнения работы необходимо заполнить следующую таблицу:

Производственная ситуация	Вид контроля	Форма контроля

2. Для того чтобы заполнить столбцы 2 и 3, необходимо выбрать виды и формы контроля,

представленные в таблице.

3. Помните, что в каждой ситуации необходимо рассмотреть все три вида контроля, выбрав варианты формы осуществления этого контроля.
4. После завершения работы над таблицей, сформулируйте вывод, ответив на вопрос: что такое система контроля и почему руководителю нельзя игнорировать в своей деятельности какой-либо вид контроля? Как вы думаете, какие профессиональные навыки вы приобрели, выполняя данную работу?

Виды и формы контроля

Виды контроля	Формы контроля
Предварительный контроль	- формулирование задачи в общем виде при помощи вопросов: что делать? зачем? - задать подчиненному уточняющие вопросы по каждому значимому элементу поставленной задачи; - детализировано сформулировать задачу: что именно сделать? когда? В каком виде представить результат? - разобраться, в чем причина сопротивления сотрудника, не желающего выполнять задание; - выбрать другого исполнителя; - определить ресурсы для выполнения задания
Текущий контроль	- разбить работу на элементы и контролировать каждый из них; - осознанно установить более ранние сроки выполнения задания, чем требуется на самом деле; - простое напоминание о необходимости и сроках выполнения задания; - постоянное наблюдение за работой сотрудников при помощи видеокамер; - выборочное наблюдение за работой сотрудников; - проведение оперативного совещания с отчетом сотрудников о проделанной работе; - персональные встречи руководителя с подчиненными с обсуждением процесса выполнения задания; - обход рабочих мест руководителем; - ежемесячное представление отчетов руководителю; - регистрация исполнения поручения в специальном журнале; - сплошной тотальный контроль непосредственного начальника; - проведение выборочных проверок; - вынесение устного замечания; - необходимость написать объяснительную записку; - подведение итогов соблюдения исполнительской дисциплины на совещании
Заключительный контроль	- фиксация факта выполнения задания; - оценка качества выполнения работы; - выявление причин отклонений; - определение санкций после оценки результата; - определение стимулирующих действий после оценки результатов; - составление отчета по итогам работы;

	- презентация подчиненным итогов работы; - аттестация персонала; - исследование удовлетворенности клиентов результатами работы исполнителей

Задание № 8

Составьте схему коммуникаций Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» в соответствии с составленной вами ранее организационной структурой.

Для решения ситуации необходимо:

- определить информационные потоки;
- выделить восходящие, нисходящие коммуникации;
- оформить горизонтальные коммуникации между подразделениями;
- установить коммуникации руководитель – подчиненный;
- построить модель обмена информацией между главным врачом и его заместителями, начальниками подразделений;
- сформировать цепь обратной связи;
- определить, какие могут существовать преграды в организационных коммуникациях Центра;
- выделить коммуникационные связи с внешней средой организации.

Работу следует оформлять письменно в форме ответов на вопросы или связным текстом (по выбору).

Задание № 9

Простое исполнение работы. Ирина Сергеевна Колесникова работает под руководством одного и того же начальника уже 11 лет.

Однажды ее давняя подруга за чаем спросила, насколько ей хорошо работать со своим начальником?

Прозвучал приблизительно такой ответ: «Вообще-то, ничего. Он мне не досаждают. Я делаю свою работу».

Тогда подруга поинтересовалась: «Но ты же работаешь на одном месте 11 лет. Как ты работаешь? Тебя когда-нибудь повысят? Пожалуйста, не обижайся, но мне совершенно непонятно, какое отношение имеет то, что ты делаешь, к работе фирмы».

Ирина Сергеевна задумалась: «Я действительно не знаю, хорошо ли я работаю...Мой начальник никогда со мной об этом не говорит. Правда, я всегда считала, что отсутствие новостей - уже хорошая новость. Что касается содержания и важности моей работы, то при приеме на фирму мне что-то не очень внятно пояснили и больше об этом речи не было. Мы с руководителем не особенно общаемся».

Вопросы для обсуждения ситуации

1. Какие цели и условия эффективности коммуникаций между руководителем и подчиненным отсутствуют?
2. Как можно определить уровень вертикальных коммуникаций?
3. Существуют ли возможности для восходящих коммуникаций в данной ситуации?
4. Каким образом можно более эффективно построить обратную связь?

Задание № 10

Заповеди руководителя. В одной из компаний особое внимание уделялось отношениям высших руководителей со своими заместителями. Это связано с тем, что от их совместной деятельности, эффективности взаимодействия зависит успех дела. Для обсуждения представлены заповеди, которыми следует руководствоваться в рамках деловых отношений руководителя и его заместителя.

Заповеди руководителя:

1. Обязательное полное информирование заместителя о состоянии дел.
2. Лояльность по отношению к заместителю. Руководитель должен не просто поддерживать своего заместителя, но и отстаивать его интересы.
3. Оказание заместителю всякого содействия: он должен иметь доступ к информации, ценному опыту.

Заповеди заместителя:

1. Действовать в духе отсутствующего руководителя. Не следует видеть в замеществе шанс для проведения собственной политики.
2. Лояльность по отношению к отсутствующему руководителю. Ни по отношению к руководителю своего шефа, ни по отношению к подчиненным заместителю не следует проводить собственную тактику.
3. Секретность. Необходимо хранить молчание обо всех происшествиях в подразделении. Конечно, заместитель не обязан скрывать ставшие ему известными факты, связанные с уголовными преступлениями.
4. Честность и благородство. Заместитель не должен использовать полученную им во время замещения информацию ради собственной карьеры.
5. Ориентация на окончание сроков замещения. Заместитель должен зафиксировать в рабочем дневнике все существенные дела и полностью информировать о них руководителя по его возвращении, чтобы тот мог без промедления приступить к работе.

Вопросы для обсуждения ситуации

1. Каким образом вы можете охарактеризовать коммуникации между руководителем и заместителем?
2. Все ли заповеди содействуют эффективным коммуникациям?
3. Можно ли отказаться от каких-либо заповедей?
4. Какие заповеди можно добавить для создания эффективных коммуникаций?

Задание № 11

Принятие эффективного управленческого решения. Рассмотрите список предложенных управленческих решений и дайте их оценку:

- заведующий лабораторией принимает на работу нового специалиста;
- начальник отдела доводит до сведения сотрудников дневное задание;
- начальник отдела разрешил сотруднику отдела отсутствовать на рабочем месте в связи с необходимостью посетить врача;
- главный врач дал согласие принять на работу выпускника университета;
- начальник отдела принял решение отправить подчиненного на обучение;
- заместитель главного врача определил для отделов задание на квартал.

Руководство к выполнению работы

1. Внимательно ознакомьтесь с предложенными в задании решениями.
2. Классифицируйте данные управленческие решения, распределив их в следующие таблицы:

Запланированные решения	Незапланированные решения

Интуитивное решение	Рациональное решение

1. Из списка предложенных решений выберите три и опишите этапы их принятия.
Например,
Заведующий лабораторией принимает на работу нового специалиста;
Этапы принятия решения:

- изучение резюме кандидатов на должность
 - проведение собеседования с кандидатами
 - изучение документов кандидатов
 - согласование выбора с руководством предприятия и кадровой службой
 - информирование одного из кандидатов о том, что его принимают на работу.
2. Какие методы принятия решения использовались?

Задание № 12

Добрый по отношению к людям. Антон только что закончил университет и начал работать в малом бизнесе, принадлежащем его семье, где занято 25 неквалифицированных работников. В первую неделю работы отец вызвал Антона к себе и сказал: «Антон, я наблюдал за тем, как ты работаешь с людьми, на протяжении последних двух дней. Мне очень неприятно, но я должен тебе кое-что сказать. Ты слишком добрый по отношению к людям. Я знаю, тебя учили в университете всей этой ерунде о человеческих взаимоотношениях, но здесь все это не работает. Я помню, как мы в колледже обсуждали хоторнские исследования и насколько все были ими увлечены. Однако, поверь мне, существуют другие способы управления людьми, чем быть просто добрым по отношению к ним».

Вопросы для обсуждения ситуации

1. Как бы вы отреагировали на замечание отца, оказавшись на месте Антона?
2. Считаете ли вы, что отец Антона правильно понимает и интерпретирует хоторнские исследования?
3. Какие стадии менеджмента прошел, по вашему мнению, отец Антона в своем семейном бизнесе? Считаете ли вы, что он понимает важность новейших тенденций в окружающей среде и осознает, как новая парадигма повлияет на его бизнес?
4. Как бы вы объяснили своему отцу необходимость по-новому взглянуть на своих подчиненных?

Задание № 13

Решение заданной конфликтной ситуации. Рассмотрите и проанализируйте предложенные ситуации:

Вариант 1. Вы начальник отдела. Получили задание и едете в командировку. В аэропорту встречаете свою подчиненную, которая уже две недели не работает. Вам сказали, что она болеет. А Вы видите ее не только в добром здравии, но отдохнувшей и похорошевшей. Она кого-то с большим нетерпением встречает в аэропорту. При этом во вверенном Вам отделе полный завал, не хватает сотрудников, срываются сроки выполнения работ.

Вариант 2. Вы руководитель рабочей группы. В Вашем подчинении находятся 4 человека. Один из них работает качественно, но медленно и неравномерно. Поэтому особенно ответственную работу Вы поручаете другим сотрудникам, которые успевают делать все, в том числе и помогать медлительному сотруднику. Но последнее время вам стали поступать жалобы на перегрузку, часто сотрудники стали отказываться выполнять работу за другого.

Вариант 3. Вы начальник отдела. В вашем коллективе сложились теплые дружеские отношения: сотрудники проводят много времени вместе, все знают друг о друге, советуются друг с другом даже о личных проблемах. В отдел была принята новая сотрудница, которая не участвует в общих «посиделках», ничего не рассказывает о себе. Остальные сотрудники стали игнорировать новую сотрудницу, не оказывают ей помощи и бегают к Вам с докладом о ее ошибках.

Вариант 4. Вы руководитель структурного подразделения. Ваша организация испытывает трудности в период кризиса. Нестабильность ощущают все сотрудники

организации, их знакомы и знакомые их знакомых постоянно рассказывают о сокращениях в других организациях. Это всех беспокоит.

И вот Вы заметили, что Ваши сотрудники проявляют беспокойство, раздражение, перестали оказывать друг другу помощь в работе, стали с радостью докладывать Вам об ошибках других. Потом Вы узнаете, что в вашем подразделении прошел слух о том, что Вы ищете среди своих сотрудников кандидатов на сокращение.

Вариант 5. Вы сотрудник организации. Руководство организации сначала требовало ежедневного отчета о работе, потом ввели журнал регистрации прихода и ухода с работы сотрудников, потом Вы должны стали писать объяснительные записки о том, почему Вы слишком много времени потратили на работу с одним клиентом и, наконец, установили камеры видеонаблюдения. Этот излишний контроль стал Вас беспокоить и раздражать, Вы стали утомляться на работе и плохо спать.

Руководство к выполнению работы

Дайте письменный анализ указанной ситуации по следующему плану:

- Каков тип предложенного конфликта? Почему Вы так считаете?
- Кто или что является субъектом и объектом конфликта?
- Каковы причины конфликта?
- Предложите варианты решения конфликта.
- Укажите возможные последствия конфликта.
- Укажите функциональные и дисфункциональные стороны данного конфликта.

Задание № 14

Система методов управления. Проанализируйте предложенные ситуации

Ситуационная задача 1: Руководитель совершал обход организации. Он остался доволен порядком и организацией работы. Все были заняты своим делом. Вдруг он увидел трех сотрудников, которые очень увлеченно о чем-то беседовали и не торопились на свои рабочие места. Заметив руководителя, они спокойно продолжали беседу.....

Ситуационная задача 2: При распределении денежной премии некоторые члены коллектива посчитали, что их незаслуженно «обошли», это явилось поводом их жалоб руководителю....

Руководство к выполнению работы

Анализ ситуационных задач следует осуществлять по следующему плану:

- определите, с какими проблемами столкнулся руководитель;
- предложите варианты решения проблем, используя различные методы и формы стилей управления (не менее 3-х вариантов);
- укажите, какие методы и формы управления Вы использовали?

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения № 1
направление подготовки (специальность) 31.08.45 Пульмонология
Дисциплина: Основы менеджмента

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Характеристика внешней среды организации. Среда прямого воздействия. Среда косвенного воздействия. Оценка и анализ внешней среды. Методы анализа внешней среды
2. Подходы к принятию решений. Этапы рационального решения проблем. Факторы, влияющие на процесс принятия управленческих решений.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

3. Анализ факторов внешней и внутренней среды организации
4. Выберите в качестве объекта медицинскую организацию, где вы проходили практику или с деятельностью которой вы хорошо знакомы.

Руководство к выполнению работы:

1. Выявите сильные и слабые стороны выбранной вами медицинской организации, а также возможности и угрозы внешней среды. Заполните таблицу.

Сильные стороны	Бальная оценка	Слабые стороны	Бальная оценка
Возможности		Угрозы	

2. Оцените интенсивность влияния каждого фактора в группе по 10 бальной шкале (0 – не влияет, 10 влияет очень сильно).
3. Рассчитайте среднее значение интенсивности влияния факторов в каждой группе.
4. Проведите ранжирование (по степени важности) факторов в каждой группе.
5. Сформулируйте вывод, отметив наиболее значимые факторы внешней и внутренней среды. На какие из выявленных факторов следует обратить особое внимание, а какие можно проигнорировать? Ответ обоснуйте.
6. На основании выявленных сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, постройте SWOT-матрицу для выбранной вами медицинской организации.

	Сильные стороны	Слабые стороны
Возможности	СИВ Что делать?	СЛВ Что развивать?
Угрозы	СИУ С чем бороться?	СЛУ Что исключить?

Заведующий кафедрой
общественного здоровья и здравоохранения № 1
д.м.н., профессор

Е.Л. Борщук

Председатель учебно-методической комиссии по
подготовке кадров высшей квалификации,
д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки кадров высшей
квалификации, к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Индикатор	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса)
1.	УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Инд.УК2.1. Разработка проектов, в том числе в условиях неопределенности	Знать: основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом.	вопросы № 1, 2, 4
			Уметь: разрабатывать план по реализации проекта, в том числе в условиях неопределенности, с учетом мероприятий по защите результатов интеллектуальной деятельности и финансово-экономическое обоснование реализации проекта в рамках обозначенной проблемы	практические задания № 1, 2
			Владеть: навыками разработки проектов в области медицины и критерии его эффективности, разработки, маркетингового обоснования проекта в рамках обозначенной проблемы	практические задания № 1, 2
		Инд.УК2.2. Реализация проектов в сфере профессиональной деятельности	Знать: этапы и методики реализации проектов	вопросы № 1, 2, 3, 4
			Уметь: реализовывать проект, в том числе в условиях неопределенности. Руководить проектной командой на этапах реализации проекта. Осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта, в том числе в условиях неопределенности.	практические задания № 1, 2
			Владеть: Навыками управления проектом в области медицины, в том числе в условиях неопределенности управления командой проекта	практические задания № 1, 2

2.	УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Инд.УК3.1. Руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Знать: методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала	вопросы № 31-37, 40-42
			Уметь: руководить и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала Мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности	практические задания № 2, 4, 5, 6, 7, 11
			Владеть: навыками построения и руководства командой	практические задания № 2, 4, 5, 6, 11
		Инд.УК3.2. Организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знать: принципы организации процесса оказания медицинской помощи	вопросы № 14, 15, 16
			Уметь: организовывать процесс оказания медицинской помощи	практические задания № 4, 11
			Владеть: технологиями организации медицинской помощи населению	практические задания № 4
		Инд.УК3.3. Разрешение конфликтов в коллективе	Знать: основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды	вопросы № 38, 39
			Уметь: формировать безконфликтную среду организации	практические задания № 5, 6, 12, 13, 14
			Владеть: навыками разрешения конфликтов.	практические задания № 5, 6, 12, 13, 14
3.	УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Инд.УК4.1. Построение профессионального взаимодействия с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов	Знать: основы социопсихологии и методы построения своего поведения в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	вопросы № 38, 39, 40
			Уметь: поддерживать профессиональные отношения с представителями различных этносов, религий и культур	практические задания № 8, 9, 10
			Владеть: приёмами профессионального взаимодействия с учётом социокультурных	практические задания № 8, 9, 10

			особенностей коллег и пациентов	
		Инд.УК4.2. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать: основы делового общения	вопросы № 23-27
			Уметь: вести профессиональную переписку	практические задания № 8, 9, 10
			Владеть: навыками ведения деловой переписки	практические задания № 8, 9, 10
		Инд.УК4.3. Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать: принципы и методы организации деловых коммуникаций, ролевые аспекты взаимодействия человека в организации	вопросы № 2, 23-27
			Уметь: вести диалог с партнером, высказывать и обосновывать свое мнение	практические задания № 8, 9, 10
			Владеть: навыками деловых коммуникаций, публичной речи, аргументации, ведения дискуссии	практические задания № 8, 9, 10
4.	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Инд.УК5.1. Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	Знать: основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития	вопросы № 10-13, 17-22
			Уметь: намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития	практические задания № 2, 3
			Владеть: методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. Приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности	практические задания № 2, 5

		Инд.УК5.2. Намечает цели собственного профессиональ ного и личностного развития	Знать: основы самоменеджмента в условиях профессиональной деятельности	вопросы № 10- 13, 17-22
			Уметь: регулировать личностное развитие.	практические задания № 2, 5
			Владеть: навыками самоменеджмента.	практические задания № 2, 5
		Инд.УК5.3. Осознанно выбирает направление собственного профессиональ ного и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать: задачи изменения карьерной траектории	вопросы № 41
			Уметь: осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории	практические задания № 2, 5, 11
			Владеть: приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности	практические задания № 2, 5, 11
5.	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использовани ем основных медико- статистическ их показателей	Инд.ОПК2.1. Реализация основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан с использование м основных медико- статистических показателей	Знать: Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей.	вопросы № 9, 28, 29
			Уметь: оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения	практические задания № 1, 11
			Владеть: Навыками реализации основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.	практические задания № 1,11

8.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.08 Аллергология и иммунология

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Модуль1. «Клиническая иммунология»

Практическое занятие 1. Первичные иммунодефициты: генетические основы, клинимо-иммунологическая характеристика первичных иммунодефицитов.

Вопросы для устного опроса:

- 1.Классификация первичных иммунодефицитов
2. Клинические маски иммунодефицитов
3. Молекулярно генетическая диагностика первичных иммунодефицитов
4. Скрининг первичных иммунодефицитов
5. Дифференциальная диагностика ПИД
6. Лечение первичных иммунодефицитов

Практическое занятие 2. Первичные иммунодефициты проявляющиеся недостаточностью антителообразования (агаммаглобулинемия Брутона, синдром селективного дефицита IgA, общая переменная иммунная недостаточность

Вопросы для устного опроса:

1. Агаммаглобулинемия Брутона, клинические проявления
2. Агаммаглобулинемия Брутона, методы диагностики
3. Агаммаглобулинемия Брутона, лечение
4. Селективный дефицит IgA, клинические проявления
5. Селективный дефицит IgA, методы диагностики
6. Селективный дефицит IgA, лечение
7. Общая переменная иммунная недостаточность, клинические проявления

8. Общая вариабельная иммунная недостаточность, методы диагностики и лечения

Практическое занятие 3. Синдром тяжелого комбинированного иммунодефицита

Вопросы для устного опроса:

1. Первичные иммунодефициты с дефектами клеточного звена иммунитета, клинические маски
2. Диагностика иммунодефицитов с дефектами клеточного звена иммунитета
3. Клинические проявления тяжелого комбинированного первичного иммунодефицита
4. Методы диагностики тяжелого комбинированного первичного иммунодефицита
5. Терапия ТКИН
6. Профилактика. Прогноз

Модуль 2. Аллергические заболевания органов дыхания

Практическое занятие 1. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника, возрастные особенности. Дифференциальная диагностика.

Вопросы для устного опроса:

1. Особенности аллергологического анамнеза
2. Внешние и внутренние факторы риска БА
3. Ранние и поздние механизмы иммунного воспаления при БА
4. Классификация БА.
5. Фенотипы БА
6. Клинические проявления БА.
7. Возрастные особенности клиники БА
8. Дифференциальная диагностика БА
9. Диспансерное наблюдение больных с БА. Образовательные программы

Практическое занятие 2. Терапия бронхиальной астмы. ГИБП в лечении БА.

Вопросы для устного опроса:

1. Классы лекарственных препаратов при лечении БА и их характеристика
2. Селективные симпатомиметики, механизм действия.
3. Комбинированный бронхорасширяющие препараты, механизм действия
4. Препараты неотложной помощи при БА, механизм действия. Способы доставки
5. Мероприятия при обострении легкой и средней степени тяжести БА.
6. Мероприятия при тяжелом обострении БА.
7. Клинические критерии астматического состояния
8. Неотложная помощь при астматическом статусе
9. Ступенчатая терапия БА.
10. ГИБП в лечении БА. Механизм действия.
11. Факторы высокого риска неблагоприятного исхода БА
12. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), механизм действия
13. Комбинированные противовоспалительные препараты для лечения БА
14. Антилейкотриеновые препараты, механизм действия
15. Оценка контроля БА. Тест по контролю над БА
16. Диспансерное наблюдение больных с бронхиальной астмой
17. Диспансерное наблюдение больных с БА. Образовательные программы.
18. Реабилитация больных с респираторной аллергией. Немедикаментозные методы лечения.
19. Санаторно - курортное лечение при респираторной аллергии.

Практическое занятие 3. Обструктивный бронхит у детей младшего возраста

1. Патогенез БОС у детей

2. АФО дыхательных путей у детей
3. Клинические проявления БОС у детей
4. Диагностика БОС у детей.
5. Бронхорасширяющие препараты, механизм действия
6. Средства доставки препаратов, небулайзерная терапия БОС.
7. Муколитические средства, механизм действия
8. Профилактика БОС у детей

Практическое занятие 4. Аллергический ринит, дифференциальная диагностика, лечение

Вопросы для устного опроса:

1. Календарь пыления растений.
2. Характеристика антигистаминных препаратов.
3. Фармакотерапия аллергического ринита. Барьерные методы лечения.
4. Местные противовоспалительные препараты для лечения аллергического ринита.
5. Деконгестанты и увлажняющие средства в лечении аллергического ринита.
6. Ступенчатая терапия аллергического ринита.
7. АСИТ в лечении аллергического ринита.
8. Сублингвальная АСИТ.
9. Комбинированная терапия аллергического ринита.
10. ГИБП в лечении аллергического ринита.
11. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога.
12. Характеристика аллергенов.
13. Скарификационные тесты, оценка результатов.
14. Правила хранения аллергенов.
15. Осложнения АСИТ, неотложная помощь.
16. Диспансерное наблюдение больных с аллергическим ринитом. Особенности анамнеза.
17. Эпидемиология и патогенез аллергического ринита.

Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации:

1. 1.Классификация первичных иммунодефицитов
2. Клинические маски иммунодефицитов
3. Молекулярно генетическая диагностика первичных иммунодефицитов
4. Скрининг первичных иммунодефицитов
5. Дифференциальная диагностика ПИД
6. Лечение первичных иммунодефицитов
7. Агаммаглобулинемия Брутона, клинические проявления
8. Агаммаглобулинемия Брутона, методы диагностики
9. Агаммаглобулинемия Брутона, лечение
10. Селективный дефицит IgA, клинические проявления
11. Селективный дефицит IgA, методы диагностики
12. Селективный дефицит IgA, лечение
13. Общая переменная иммунная недостаточность, клинические проявления
14. Общая переменная иммунная недостаточность, методы диагностики и лечения
15. Первичные иммунодефициты с дефектами клеточного звена иммунитета, клинические маски
16. Диагностика иммунодефицитов с дефектами клеточного звена иммунитета
17. Клинические проявления тяжелого комбинированного первичного иммунодефицита
18. Методы диагностики тяжелого комбинированного первичного иммунодефицита
19. Терапия ТКИН
20. Осложнения при терапии ТКИН. Прогноз
21. 21.Особенности аллергологического анамнеза

22. Внешние и внутренние факторы риска БА
23. Ранние и поздние механизмы иммунного воспаления при БА
24. Классификация БА.
25. Фенотипы БА
26. Клинические проявления БА.
27. Возрастные особенности клиники БА
28. Дифференциальная диагностика БА
29. Диспансерное наблюдение больных с БА. Образовательные программы
30. Классы лекарственных препаратов при лечении БА и их характеристика
31. Селективные симпатомиметики, механизм действия.
32. Комбинированный бронхорасширяющие препараты, механизм действия
33. Препараты неотложной помощи при БА, механизм действия. Способы доставки
34. Мероприятия при обострении легкой и средней степени тяжести БА.
35. Мероприятия при тяжелом обострении БА.
36. Клинические критерии астматического состояния
37. Неотложная помощь при астматическом статусе
38. Ступенчатая терапия БА.
39. ГИБП в лечении БА. Механизм действия.
40. Факторы высокого риска неблагоприятного исхода БА
41. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС), механизм действия
42. Комбинированные противовоспалительные препараты для лечения БА
43. Антилейкотриеновые препараты, механизм действия
44. Оценка контроля БА. Тест по контролю над БА
45. Диспансерное наблюдение больных с бронхиальной астмой
46. Образовательные программы при БА.
47. Реабилитация больных с респираторной аллергией. Немедикаментозные методы лечения БА.
48. Санаторно - курортное лечение при респираторной аллергии.
49. Патогенез БОС у детей
50. АФО дыхательных путей у детей
51. Клинические проявления БОС у детей
52. Диагностика БОС у детей.
53. Бронхорасширяющие препараты при лечении БОС, механизм действия
54. Средства доставки препаратов, небулайзерная терапия БОС.
55. Муколитические средства, механизм действия
56. Календарь пыления растений.
57. Характеристика антигистаминных препаратов
58. Фармакотерапия аллергического ринита. Барьерные методы лечения.
59. Местные противовоспалительные препараты для лечения аллергического ринита.
60. Деконгестанты и увлажняющие средства в лечении аллергического ринита.
61. Ступенчатая терапия аллергического ринита
62. АСИТ в лечении аллергического ринита
63. Сублингвальная АСИТ.
64. Комбинированная терапия аллергического ринита
65. ГИБП в лечении аллергического ринита.
66. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога
67. Характеристика аллергенов.
68. Скарификационные тесты, оценка результатов.
69. Правила хранения аллергенов
70. Осложнения АСИТ, неотложная помощь.
71. Диспансерное наблюдение больных с аллергическим ринитом. Особенности анамнеза.
72. Эпидемиология и патогенез аллергического ринита

Тестовые задания для текущего контроля
Модуль «Клиническая иммунология»

Выберите один правильный ответ

1. ЗНАЧИМЫЕ ПРИЗНАКИ ДЛЯ СИНДРОМА ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА:

1. **тромбоцитопения, экзема**
2. тимомегалия, спленомегалия
3. гипокальциемия, судороги
4. апластическая анемия, эозинопения

2. К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТСЯ:

1. изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни
2. изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате бактериальных и вирусных инфекций
3. **изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически**
4. отсутствие изменений со стороны иммунной системы

3. В ДИАГНОСТИКЕ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО Т И В ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ?

1. острые инфекционные заболевания
2. **иммунодефицитные состояния**
3. паразитарные заболевания
4. аллергические заболевания

4. К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТСЯ:

1. **изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически**
2. изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в любом возрасте
3. изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате различных видов патологии или внешних воздействий
4. изменение в системе иммунитета, наиболее часто сочетающиеся с гельминтами бактериальными и вирусными инфекциями

5. ИММУНОДЕФИЦИТ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ И МИКОЗАМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФЕКТОМ:

1. В-лимфоцитов
2. **Т-лимфоцитов**
3. фагоцитов
4. системы комплемента

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. инфекционный синдром
2. аллергический синдром
3. аутоиммунный синдром
4. **пролиферативный синдром**

7. К ОСОБЕННОСТЯМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТСЯ

1. **изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически**
2. изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни
3. изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате бактериальных и вирусных инфекций

4. отсутствие изменений со стороны иммунной системы

8. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ "ИММУНОДЕФИЦИТ" ЯВЛЯЕТСЯ:

1. **изменения в системе иммунитета, обусловленные количественным дефицитом иммунокомпетентных клеток**

2. изменения в системе иммунитета в результате нарушения этапов созревания, дифференцировки, функциональной активности и числа клеток, участвующих в иммунологическом ответе

3. изменения в системе иммунитета в результате нарушения функциональной активности клеток, участвующих в иммунологическом ответе

4. изменения в системе межклеточных взаимодействий

5. изменения неспецифической реактивности иммунных клеток

9. ГИПЕРГЛОБУЛИНЕМΙΑ А ХАРАКТЕРНА:

1. для атопии

2. **для воспалительных процессов на слизистых оболочках**

3. для анафилаксии

4. для психопатологических состояний

10. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА М ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. наличия острого инфекционного процесса

2. **наличия хронического воспаления**

3. атопии

4. гельминтоза

11. ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. синдрома Вискотта-Олдрича

2. болезни Брутона

3. синдрома Оммена

4. общей вариабельной иммунной недостаточности

5. синдрома Джоба

12. ДЕФИЦИТ Ig КЛАССА А, М, G НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1. **агаммаглобулинемии**

2. хронической гранулематозной болезни

3. селективном иммунодефиците Ig А

4. врожденном дефекте компонента

5. синдроме Вискотта-Олдрича

13. БРУТОНОВСКАЯ ГИПОГАМАГЛОБУЛИНЕМΙΑ СВЯЗАНА С ДЕФИЦИТОМ:

1. **В-лимфоцитов**

2. макрофагов

3. Т-клеток

4. моноцитов

5. нейтрофилов

14. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТИМУСА НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНА ПРИ:

1. селективном иммунодефиците IgA

2. **синдроме ДиДжорджи**

3. гипогаммаглобулинемии Брутона

4. врожденном ангионевротическом отеке

5. общей вариабельной иммунной недостаточности

15. ВРОЖДЕННЫЙ Т-КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ЭТО:

1. дефицит пуриноклеотидфосфотазы
2. селективный дефицит IgA
3. **синдром ДиДжорджи**
4. болезнь Брутона
5. синдром Чедиака-Хигаши

16. ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ (ПРИЗНАКОВ) ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ ПО В - КЛЕТОЧНОМУ ТИПУ:

1. **с 4-6 месяцев жизни**
2. с первого месяца жизни
3. на втором году жизни
4. в подростковом периоде
5. в любое время в течение жизни

17. ЛЕЧЕНИЕ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА А ИЗ- ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКСИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

1. **иммуноглобулинами**
2. антибиотиками пенициллинового ряда
3. иммуномодуляторами
4. бактериальными лизатами

18. ГУМОРАЛЬНЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. **манифестацией в возрасте старше 6 месяцев**
2. манифестацией с рождения
3. изолированным дефицитом иммуноглобулина А
4. дефицитом иммуноглобулина А, М, G

19. У ПАЦИЕНТА 32 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ ГНОЙНЫЕ ГАЙМОРИТЫ, ПНЕВМОНИИ 2 РАЗА В ГОД, ГНОЙНЫЕ ОТИТЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. **общую вариабельную иммунную недостаточность**
2. синдром Вискотта-Олдрича
3. синдром Ниймеген
4. хроническую тонзиллогенную интоксикацию

20. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

1. **плазматическими клетками**
2. лейкоцитами
3. лимфоцитами
4. макрофагами

21. ВЫБЕРИТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ

1. **молекулярно-генетический анализ**
2. неонатальный скрининг
3. концентрация цитокинов в крови
4. концентрация нейропептидов в сыворотке крови

22. ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1 **генетических нарушений**
2. глюкокортикоидной терапии
3. действия инфекционных факторов
4. иммунных нарушений в системе мать-плод
5. воздействия радиации

23. ГИПОГАМАГЛОБУЛИНЕМИЯ БРУТОНА СВЯЗАНА С ДЕФИЦИТОМ

1. **В-лимфоцитов**
2. макрофагов
3. Т-клеток
4. моноцитов

24. ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ - БОЛЕЗНЬ БРУТОНА СВЯЗАНА С ДЕФИЦИТОМ:

1. **В-лимфоцитов**
2. макрофагов
3. Т-клеток
4. моноцитов
5. нейтрофилов

25. ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

1. **все зарегистрированные в РФ инактивированные вакцины (цельноклеточные и целновирионные, расщепленные, субъединичные, рекомбинантные, полисахаридные, анатоксины и т.д.).**
2. только анатоксины
3. только живые вакцины
4. вакцинация противопоказана

26. ТЯЖЕЛЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ МАНИФЕСТИРУЕТ:

1. **с первых месяцев жизни**
2. после 3-4 месяцев
3. после 1 года
4. в 5-6 лет

27. ДЛЯ ТЯЖЁЛОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

1. **отсутствие CD3+-клеток**
2. отсутствие макрофагов
3. отсутствие C19+-клеток

28. НАЗОВИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЁЛОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. **снижение Т-клеток < 20%**
2. снижение циркулирующих иммунных комплексов
3. повышение СРБ
4. повышение прокальцитонина

29. ДЛЯ РЯДА АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО

1. **гиперпродукция провоспалительных цитокинов**

2. гиперпродукция противовоспалительных цитокинов
3. гипопродукция провоспалительных цитокинов
4. гиперпродукция иммуноглобулинов

30. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТИМУСА НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНА ПРИ:

1. селективном иммунодефиците IgA
2. **синдроме Ди Джорджи**
3. гипогаммаглобулинемии Брутона
4. врожденном ангионевротическом отеке
5. общей вариабельной иммунной недостаточности

31. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА НИЙМЕГЕН ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. **микроцефалия**
2. атопический дерматит
3. атаксия
4. телеангиоэктазия

32. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ ЧИСЛА Т-КЛЕТОК

1. **аплазия вилочковой железы**
2. хроническая гранулематозная болезнь
3. наследственный ангионевротический отек
4. X- сцепленная агаммаглобулинемия

33. ДЕФИЦИТ CD3, CD247, TCR ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

1. **тяжелой комбинированной недостаточности**
2. хронической гранулематозной болезни
3. синдрома Вискотта-Олдрича
4. синдрома Луи-Бар

34. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ДЕФЕКТОМ ЦЕПИ РЕЦЕПТОРА IL-2 ХАРАКТЕРНО

1. **отсутствие CD3+-клеток**
2. отсутствие макрофагов
3. отсутствие C19+-клеток

35. МУТАЦИЯ В ГЕНЕ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ (ADA) ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

1. **тяжелой комбинированной иммунологической недостаточности**
2. хронической гранулематозной болезни
3. аутоиммунного лимфопролиферативного синдрома
4. дефицита лейкоцитарной адгезии
5. синдрома Ди Джорджи

36. ПРИ ТЯЖЕЛОМ КОМБИНИРОВАННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. увеличение уровня иммуноглобулинов в крови
2. **снижение числа Т-лимфоцитов**
3. снижение уровня эозинофилов
4. снижение уровня моноцитов

37. ДЛЯ X-СЦЕПЛЕННОГО ТКИД ХАРАКТЕРНО:

1. отсутствие В-лимфоцитов
2. **отсутствие Т-лимфоцитов**
3. увеличение Т-лимфоцитов

38. Х-СЦЕПЛЕННЫМ ТКИД БОЛЕЮТ:

1. девочки
2. **мальчики**
3. мальчики и девочки

39. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ КОМБИНИРОВАННЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ ВКЛЮЧАЕТ

1. **пересадка костного мозга, совместимого по HLA**
2. удаление тимуса
3. в/в введение иммуноглобулинов
4. в/в введение препаратов железа.

Модуль 2. Аллергические заболевания органов дыхания

Выберите один правильный ответ

1. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ НА ОСНОВЕ:

1. **хронического аллергического воспаления бронхов**
2. хронического бактериального воспаления бронхов
3. хронического вирусного воспаления бронхов
4. гипореактивности бронхов

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ:

1. **пищевая**
2. пылевая
3. лекарственная
4. бытовая, эпидермальная, грибковая

3. МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ:

1. **бронхиальной астмы**
2. микробной экземы
3. контактного дерматита
4. сахарный диабет
5. реакции Манту

4. ОБСТРУКЦИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1. спазмом гладкой мускулатуры бронхов.
2. **спазмом гладкой мускулатуры бронхов, отеком гладкой мускулатуры бронхов, дискринией, гиперкинией.**
3. отеком слизистой бронхов и дискринией.
4. механической обструкцией бронхов в результате скопления слизи.

5. КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ ДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПО:

1. возрасту
2. степени компенсации
3. **по уровню контроля**
4. полу

6. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА:

1. **бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов**
2. бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи
3. гиперсекрецией слизи
4. гипосекрецией слизи, отеком стенки бронхов

7. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ ВЕСНОЙ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ:

1. злаковых
2. сорных трав
3. **деревьев, кустарников**
4. луговых трав

8. КАКИЕ ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РАСПОЛАГАЮТ К РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **атопия**
2. триггеры
3. вакцинация
4. ксенобиотики

9. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

1. затруднение вдоха
2. **клиника влажной астмы**
3. одышка инспираторного характера с удлиненным вдохом
4. признаки удушья резко выражены

10. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ЭТО:

1. **аллергическое заболевание, характеризующееся рецидивирующими, обратимыми приступами удушья, обусловленными высокой гиперреактивностью бронхов.**
2. локальное обструктивное заболевание легких.
3. диффузное обструктивное заболевание легких, характеризующееся низкой обратимостью обструктивного процесса.
4. заболевание, характеризующееся низкой чувствительностью бронхов к медиаторам анафилаксии.

11. ЭКВИВАЛЕНТОМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ:

1. **кратковременное затруднение дыхания без нарушения общего состояния**
2. упорный лающий кашель
3. спонтанный пневмоторакс
4. приступ инспираторного затруднения дыхания

12. ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **наличие астмы в семейном анамнезе**
2. железодефицитная анемия в первые годы жизни
3. проживание в сельской местности
4. занятия спортом в подростковом возрасте
5. преждевременное половое созревание

13. КАКИЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ФАКТОВ РИСКА БУДУТ ВЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%**
2. конкордантность у монозиготных близнецов 100%
3. у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
4. если болеет только отец – риска для ребенка практически нет

14. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **вакцинация**
2. атопия
3. гиперреактивность бронхов
4. отягощенный анамнез

15. С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПИКФЛУОМЕТРИЮ У ДЕТЕЙ?

1. с рождения
2. с 3х лет
3. с 12 лет
4. **с 5 лет**

16. КАКИЕ МЕДИАТОРЫ ВЫСВОБОЖДАЮТСЯ ПРИ ДЕГРАДУЛЯЦИИ ТУЧНЫХ КЛЕТОК?

1. **брадикинин, хемотаксический фактор эозинофилов, гистамин и медленно реагирующее вещество анафилаксии**
2. брадикинин
3. хемотаксический фактор эозинофилов
4. гистамин

17. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БА ПРОВОДИТСЯ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

1. **обструктивный бронхит**
2. пневмония
3. синусит
4. острый простой бронхит

18. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОЗВОЛЯЕТ:

1. выявить все виновные аллергены
2. **предположить группу виновных аллергенов**
3. исключить виновные аллергены
4. не играет роли

19. ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

1. анемический
2. болевой
3. синдром крупа
4. **бронхообструктивный**

20. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ СБОР КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПОВТОРНЫХ ОБСТРУКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ:

1. аспирацию инородного тела
2. бронхолегочную дисплазию
3. врожденный порок сердца
4. **верно все**

21. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НАИМЕНЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

1. бекламетазона дипропионат
2. циклесонид
3. будесонид
4. **флютиказона пропионат**

22. САЛЬМЕТЕРОЛ ОТНОСИТСЯ:

1. к антихолинергическим средствам
2. к неселективным стимуляторам β_2 - адренорецепторов
3. **к длительно действующим агонистам β_2 - адренорецепторов**
4. к ингибиторам фосфодиэстеразы

23. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ β_2 - АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА:

1. при поддерживающей терапии бронхиальной астмы
2. при хроническом бронхите
3. **при купировании приступов бронхиальной астмы**
4. при пневмонии

24. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОГО КОНТРОЛЯ НАД СИМПТОМАМИ АСТМЫ (БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ) ЯВЛЯЮТСЯ:

1. **ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС)**
2. ингаляционные β_2 - агонисты короткого действия
3. антихолинергические препараты
4. фиксированная комбинация: β_2 - агонист короткого действия и М -холинолитик

25. ПРИ УСУГУБЛЕНИИ ОБСТРУКЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧАТЬ:

1. сальбутамол
2. фенотерол
3. атровент
4. **серетид**

26. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬМЕТЕРОЛА:

1. 2- 3 часа
2. 4-5 часов
3. 6-8 часов
4. **до 12 часов**

27. КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА (БЕРОТЕКА)?

1. снижение тонуса вагуса
2. **стимуляция бета-рецепторов**
3. блокада альфа-рецепторов
4. блокада гистаминорецепторов
5. непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов

28. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

1. синусовая тахикардия
2. желудочковая тахикардия

- 3. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- 4. артериальная гипертензия

29. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1. боль в грудной клетке
- 2. **удушье**
- 3. кашель с гнойной мокротой
- 4. кровохарканье

30. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1. постоянная инспираторная одышка
- 2. **приступы одышки с удлинённым выдохом**
- 3. лающий кашель
- 4. боль в грудной клетке, связанная с дыханием

31. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- 1. влажные крупнопузырчатые хрипы
- 2. влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3. крепитация
- 4. **сухие свистящие хрипы**

32. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1. внутривенное введение эуфиллина
- 2. ингаляция кислорода
- 3. **ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер**
- 4. внутривенное введение адреналина

33. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1. **беродуал**
- 2. омализумаб
- 3. супрастин
- 4. антибиотики

34. КАКОЙ ИЗ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ *in vivo* и *in vitro*?

- 1. бекламетазона дипропионат
- 2. флунизолид
- 3. триамцинолона ацетонид
- 4. **флутиказона пропионат**
- 5. будесонид

35. АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ СОСТОЯНИЕ ЧЕРЕЗ:

- 1. 1 час некупируемого приступа
- 2. 2-3 часа некупируемого приступа
- 3. **6 часов некупируемого приступа**
- 4. 30 мин некупируемого приступа

36. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:

1. грубое сухое дыхание
2. большое количество свистящих или жужжащих хрипов
3. «немое легкое»

37. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ:

1. антибиотиков
2. сальметерола через дозируемый ингалятор
3. **глюкокортикоидных препаратов**
4. монтелукаста

38. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ:

1. нарушение сознания
2. «немое легкое»
3. признаки острого легочного сердца
4. **верно все**

39. КАКОЙ ИЗ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ *in vivo* и *in vitro*?

1. бекламетазона дипропионат
2. флунизолид
3. триамцинолона ацетонид
4. **флутиказона пропионат**

40. СРЕДНЯЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БЕКЛАМЕТАЗОНА ПРОПИОНАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 100 мкг
2. **400 мкг**
3. 800 мкг

41. В СОСТАВ БЕРОТЕКА ВХОДИТ:

1. ипратропиума бромид 20 мкг
2. **фенотерола гидробромид 200 мкг**
3. флунизолида гемигидрат 250 мкг
4. тербуталина сульфат 250 мкг

42. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЗАТЯНУВШЕГОСЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМО:

1. увеличить дозу β_2 – агонистов
2. увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
3. **ввести глюкокортикоиды внутривенно**
4. выполнить все указанные мероприятия

43. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. внутривенное введение эуфиллина
2. ингаляция кислорода
3. **ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер**
4. внутривенное введение адреналина

44. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. **беродуал**
2. омализумаб
3. супрастин
4. антибиотики

45. ЧТО ТАКОЕ СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

1. Постепенное увеличение доз применяемых лекарственных препаратов
2. **Выбор объема терапии в зависимости от тяжести течения заболевания с последующей коррекцией в зависимости от уровня контроля за астмой**
3. Уменьшение дозы ингаляционных кортикостероидов

46. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НАИМЕНЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:

1. бекламетазона дипропионат
2. циклесонид
3. будесонид
4. **флютиказона пропионат**

47. КАКАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА В ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД АСТМОЙ?

1. низкие дозы ИГКС
2. β -2 агонисты короткого действия «по потребности»
3. **комбинированная терапия ИГКС и β -2 агонисты длительного действия**
4. антилейкотриеновые препараты

48. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА:

1. **связывает свободный IgE и способствует снижению количества FcεRI-рецепторов на поверхности базофилов**
2. не изменяет количество свободного IgE
3. имеет значение уровень лейкоцитов

49. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ОМАЛИЗУМАБА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **лечение персистирующей атопической бронхиальной астмы среднетяжелого и тяжелого течения**
2. лечение интермиттирующей атопической бронхиальной астмы
3. лечение персистирующей атопической бронхиальной астмы только среднетяжелого течения
4. лечение только персистирующей атопической бронхиальной астмы легкого течения

50. ВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ОМАЛИЗУМАБА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **пациенты в возрасте 6 лет и старше**
2. пациенты в возрасте 5 лет и младше
3. сразу при верификации диагноза независимо от возраста пациента
4. только пациенты в возрасте старше 18 лет

51. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ОМАЛИЗУМАБОМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ МИНИМУМ:

1. **12 недель лечения препаратом**
2. 2-х недель лечения препаратом
3. 3-х недель лечения препаратом

4. 4-х недель лечения препаратом

52. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. **Подкожная инъекция 1 раз в 2 или 4 недели**
2. Подкожная инъекция только 1 раз в неделю
3. Подкожная инъекция только 1 раз в 2 недели
4. Подкожная инъекция только 1 раз в 4 недели

33. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГКС:

1. Недостаточность коры надпочечников
2. Остеопороз
3. **Кандидоз полости рта**
4. Гипергликемия

54. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИГКС:

1. периодически принимать противогрибковые препараты
2. обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
3. **полоскать рот содовым раствором после ингаляции препаратов**
4. делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами

55. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ОТ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ?

1. **удлиненный выдох**
2. влажный кашель
3. ослабленный перкуторный звук
4. битональный кашель
5. сухой кашель

56. КАКОВЫ ВЕДУЩИЕ МЕХАНИЗМЫ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

1. **сдавление бронха извне**
2. нарушение функции реснитчатого эпителия
3. малая экскурсия грудной клетки
4. гиперсекреция, отек

57. В КАКИХ СЛУЧАЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА?

1. **обструктивный бронхит**
2. круп
3. заглочный абсцесс
4. острая неосложненная пневмония

58. КАКОВЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ?

1. **одышка при вдохе**
2. стридор
3. ночной кашель
4. тахипное

59.ВЫБЕРИТЕ В КАКОМ СЛУЧАЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ?

- 1.**острый обструктивный бронхит**
- 2.острый фарингит
- 3.острый стенозирующий ларинготрахеит
- 4.острый трахеит
- 5.пневмония

60.БРОНХОЛИТИК ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР РАЗВОДЯТ:

- 1.**раствором глюкозы**
- 2.дистиллированной водой
- 3.физиологическим раствором хлорида натрия
- 4.гипертоническим раствором хлорида натрия

61.БРОНХОФОНОГРАФИЯ- ЭТО:

- 1.**анализ частотно-амплитудных характеристик дыхательных шумов**
- 2.метод регистрации длины вдоха
- 3.метод регистрации длины выдоха
- 4.метод оценки бронхиального сопротивления

62.ВЕРОЯТНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ОБСТРУКЦИИ:

1. **возрастает с возрастом ребенка**
- 2.бывает только инфекционного генеза
- 3.бывает только смешанного генеза
- 4.не зависит от возраста ребенка

63.ДЕПОЗИЦИЯ (ОСАЖДЕНИЕ) ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА В ЛЕГКИХ:

- 1.**не зависит от типа дыхательного устройства**
- 2.максимальна при использовании дозированных аэрозольных ингаляторов без спейсера
- 3.максимальна при ингаляции через небулайзер
- 4.максимальна при использовании дозированных аэрозольных ингаляторов со спейсером

64.ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ ИСПОЛЬЗУЮТ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА:

- 1.**преднизолон**
- 2.гидрокортизон
- 3.дексаметазон
- 4.суспензию будесонида

65.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ НАИБОЛЕЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО И ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ:

1. **ингаляционной небулайзерной терапии**
- 2.внутримышечного введения препаратов
- 3.пероральной гормонотерапии
- 4.инфузионной терапии

66.ИЗЛЮБЛЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В БРОНХАХ:

- 1.**верхняя доля слева**
- 2.верхняя доля справа
- 3.нижняя и средняя доли справа
- 4.нижняя доля слева

67.ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЕНЕЗ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВОЗМОЖЕН:

- 1.**у ребенка любого возраста**
- 2.у ребенка только до 5 лет
- 3.у ребенка только первого года жизни
- 4.только у взрослых

68.К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ, НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ, ОТНОСИТСЯ:

- 1.**двусторонняя агенезия или аплазия легких**
- 2.трахеобронхомаляция
- 3.поликистоз легких
4. двустороннее поражение при синдроме Вильямса-Кемпбелла

69.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА:

- 1.**идентична при разных заболеваниях у детей раннего возраста**
- 2.кардинально различна при разных заболеваниях у детей раннего возраста
- 3.очень вариабельна
- 4.имеет латентное течение

70.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. **дисплазия соединительной ткани**
2. рахит
3. аспирация инородного тела
4. аллергия

71.ОСНОВА ТЕРАПИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА:

1. **антибиотикотерапия**
- 2.бронхолитическая и противовоспалительная терапия
- 3.отхаркивающие средства
- 4.противокашлевые средства центрального действия

72.ПОД БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- 1.обструктивный тип нарушения дыхания
- 2.асфиксию
- 3.дыхательную недостаточность
- 4.респираторный дистресс

73.ПРИ КОМБИНАЦИИ ХОЛИНОЛИТИКА И СИМПАТОМИМЕТИКА ДОСТИГАЕТСЯ:

- 1.**нейтрализация действия препаратов**
- 2.отсроченный эффект
- 3.антагоничный эффект
- 4.синергичный эффект

74.ПРИ ФОРМИРОВАНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ОРВИ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ:

- 1.**морфофункциональные особенности детей раннего возраста**
- 2.преждевременные роды
- 3.вес ребенка при рождении и его рост
- 4.сезон года и погодные условия

75.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- 1.**повышенной прозрачности легочной ткани**
- 2.пониженной прозрачности легочной ткани
- 3.множественных кист
- 4.инфильтративных теней

76.РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРОКОВ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ:

- 1.**ультразвуковой метод обследования**
- 2.рентгенологический метод обследования
- 3.анализ клинической картины
- 4.оценка функциональных параметров

77.СИНДРОМ СТОЙКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- 1.**наследственной патологии лёгких или аспирации инородного тела**
- 2.для недоношенных детей
- 3.только для острого бронхита
- 4.бронхиальной астмы

78.ЧАЩЕ ВСЕГО БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН:

- 1.**острым бронхолитом, острым обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой**
- 2.врожденными пороками развития легких
- 3.исключительно бронхиальной астмой
- 4.туберкулёзом

79.УКАЖИТЕ ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА:

- 1.**обструктивный бронхит**
 - 2.острый стеноз гортани (синдром крупа)
 - 3.бронхопневмонии
 - 4.острый бронхит
-

80. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. играет основную роль
2. **является этапом аллергологической диагностики**
3. не играет роли при постановке диагноза
4. имеет вспомогательное значение

81.К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. зуда в носу
2. чихания
3. **слизисто - гнойного отделяемого из носа**
4. обильного водянистого отделяемого из носа

82.ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1. **в течение 30 минут**
2. в течение 10 минут
3. в течение 40-60 минут

83. КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию
2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию
3. **тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию**
4. тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию

84. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С НЕБАКТЕРИАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ:

1. **скарификационные тесты**
2. внутрикожные тесты
3. prick-тесты
4. аппликационные тесты
5. провокационные тесты

85. ПЫЛЬЦЕВЫЕ ЗЕРНА РАСТЕНИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПОЛЛИНОЗЫ, ИМЕЮТ РАЗМЕРЫ:

1. 5-10 микрон в диаметре
2. **30-50 микрон в диаметре**
3. 100 и более микрон в диаметре
4. 1000 и более микрон в диаметре

86. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ СТАЛОРАЛЬ:

1. **в холодильнике при температуре +2-+8 0 С**
2. в морозильной камере
3. при комнатной температуре
4. в темном прохладном месте

87. СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АСИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. **дисциплинированным и выполняющим предписания врача пациентам**
2. не дисциплинированным пациентам
3. пациентам с персистирующими заболеваниями ортодонта
4. пациентам с гингивитом, сопровождающимся кровоточивостью десен

88. ДЛЯ ПОЛЛИНОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИЕЙ:

1. к аспирину и пиразолоновым производным
2. к сердечным гликозидам
3. к препаратам фенотиазинового ряда
4. **к лекарствам растительного происхождения**

89. СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ:

1. **аллергены для диагностики и лечения, противошоковый набор, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления**
2. аппарат УЗИ
3. электрокардиограф
4. компьютерный томограф

90. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ ЗАВИСИТ:

1. от длительности и тяжести заболевания
2. от правильности выбора аллергена
3. от соблюдения методики проведения

4. все перечисленное

91. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ:

1. **поллинозом**
2. хроническим гайморитом
3. хроническим бронхитом
4. экземой

92. КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ МОЖНО ПРОВОДИТЬ:

1. в любой фазе заболевания
2. в период обострения заболевания
3. у здоровых лиц
4. **в период ремиссии заболевания**
5. не проводят вообще

93. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К Н1-ГИСТАМИНОБЛОКАТОРАМ I ПОКОЛЕНИЯ?

1. **хлоропирамин, клемастин**
2. акривастин, эбастин
3. лоратадин, цетиризин
4. дезлоратадин, рупафин

94. ИСПОЛЬЗУЯ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ АДРЕНОМИМЕТИКИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ:

1. **оптимальный курс 2-4 недели**
2. при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
3. не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
4. при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать

95. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СИТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ:

1. не совпадение аллергических кожных проб и клинических данных
2. **совпадение аллергических кожных проб и клинических данных**
3. длительности заболевания менее 1 месяца
4. отсутствие сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

96. ОСОБЕННОСТИ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ:

1. максимальный эффект развивается через 2-3 дня
2. максимальный эффект развивается через 2-3 недели
3. **после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить**
4. после достижения положительного эффекта препарат следует отменить

97. ИСПОЛЬЗУЯ БЛОКАТОРЫ Н1-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ, СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ:

1. **лучше применять на ранних стадиях заболевания**
2. при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
3. в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
4. при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

98. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕСТНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ:

1. легкое течение
2. **среднетяжелое и тяжелое течение**
3. отсутствие сезонности
4. нет верного ответа

99. СКОЛЬКО ИЗВЕСТНО ТИПОВ ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ:

1. 1 тип
2. 2 типа
3. 3 типа
4. **4 типа**

100. В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ:

1. **адреналин (эпинефрин)**
2. антигистаминные препараты
3. глюкокортикоиды
4. мезатон

101. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ КОЖНЫХ ПРОБ СЛУЖИТ:

1. ремиссия аллергического заболевания
2. ОРВИ
3. ремиссия атопического дерматита
4. **обострение аллергического заболевания**

102. ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСИТ:

1. гнойный характер
2. **аллергический характер**
3. нейроциркуляторный характер
4. вирусный характер

103. ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ, ФОРМИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ НОСОГЛОТКИ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. серотонин
2. ацетилхолин
3. **гистамин**
4. нейропептиды

Проблемно-ситуационные задачи для текущего контроля и промежуточной аттестации

Модуль1 «Клиническая иммунология»

Ситуационная задача №1

Больная А., 7 лет, планово поступила в стационар.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания. Роды 1-е, срочные, самостоятельные, вторичная слабость родовой деятельности, безводный период около суток, ягодичное предлежание, выписана из родильного дома на 3

сутки. Ранний неонатальный период без патологии. Росла и развивалась по возрасту, самостоятельно пошла в 10 мес. Наследственный анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: после года у девочки отмечается неустойчивость походки, частые падения, заваливания в покое и при движении, произвольные движения в туловище и конечностях. Частые простудные заболевания. Неоднократно перенесла пневмонию до 3-4 раз в год. С 1 г. 8 мес. отмечается усиление слюноотделения.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Походка неустойчивая, произвольные движения руками, головой. Кожный покров бледный, на коже туловища пигментные и депигментированные пятна. Отмечается повышенная растяжимость кожной складки. На конъюнктивах телеангиэктазии. Носовое дыхание свободное. Зев спокойный, чистый. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, средней громкости. Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка при пальпации не увеличены. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Очаговой симптоматики и менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: Hb -122 г/л, эрит.- $5,76 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $4,2 \times 10^9/л$, Ht-36,4 %, тр. - 209×10^3 г/л, нейтр. -78%, м- 6 %, лимф.- 12%, э-4%, СОЭ- 15 мм/ч, вр.св.- $3^{45}-4^{20}$.

Общий анализ мочи: уд.вес- м/м, белок- отр., сахар- отр., лейкоц.-3-4 в п/зр., пл.эпит.- 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общ. белок- 73 г/л, общ.билирубин-7,2 мкмоль/л, глюкоза- 5,6 ммоль/л., АЛАТ – 28 Ед/л (норма - до 40), АСАТ – 39 Ед/л (норма - до 40), креатинин-69 мкмоль/л, мочевины-4,3 ммоль/л.

Иммунологический анализ крови: IgA-0,38г/л (N 0,79-1,69), Ig M-1,91 г/л (N 0,4-0,9), IgG-4,62 г/л (N 6,67-11,79).

ЭКГ умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 100-114 в мин. Нормальное расположение ЭОС.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза
3. Оцените иммунологический анализ крови.
4. Нуждается ли ребенок в заместительной иммунотерапии? Укажите цель назначения заместительной иммунотерапии.
5. Назовите режимы заместительной иммунотерапии

Эталон ответа к ситуационной задаче №1

1. Первичный иммунодефицит, атаксия-телеангиэктазия (синдром Луи-Бар). Синдром дисплазии соединительной ткани
2. Цитологическое исследование: повышенный уровень хромосомных абераций и ломкости хромосом.
3. Иммунологический анализ крови: отклонения от нормы IgA-0,38г/л - снижен, Ig M-1,91 г/л - повышен, IgG-4,62 г/л - снижен.
4. При первичном иммунодефиците показана пожизненная заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами. Цель: снижение частоты и тяжести бактериальных инфекций и предотвращение развития тяжелых осложнений, а также жизнеугрожающих инфекций
5. Заместительная терапия используется в режиме насыщения и в режиме поддерживающей иммунотерапии.

Режим насыщения -до достижения целевого уровня IgG: препараты стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения (октагам, габриглобин, пентоглобин) в дозе насыщения 2 раза в неделю в дозе 0,1-0,2г/кг (в месячной дозе до 1,2г/кг).

Режим поддерживающей иммунотерапии - по достижении уровней IgG не ниже 6-8 г/л и при подавлении активности инфекционного процесса: препараты стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения 1 раз в месяц в дозе 0,1-0,2 г/кг

Ситуационная задача №2

Больной М., 1 год, поступил с жалобами со слов мамы на частые респираторные заболевания, бронхиты, синуситы, отиты, пневмония.

Анамнез жизни: роды II срочные, физиологичные, вес 3890 гр. Грудное вскармливание до 7 мес.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились с 8 месяцев, в возрасте 10 месяцев перенес пневмонию.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров бледный, обычной влажности. Носовое дыхание свободное. Зев спокойный. Гипоплазия лимфоузлов и миндалин. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Аускультативно в легких пузырьное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, средней громкости. Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка при пальпации не увеличены. Стул регулярный, неустойчивый. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Очаговой симптоматики и менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: Hb - 121 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,0 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 56%, л - 40%, м - 2%, СОЭ -10 мм/час.

Общий анализ мочи: уд.вес- м/м, белок- отр., сахар- отр., лейкоц.-3-4 в п/зр., пл.эпит.- 1-2в п/зр.

Биохимический анализ крови: общ.белок- 69,2 г/л,β-глобулины – 0 г\л, γ-глобулины – 0 г\л, ревматоидный фактор – отриц., титр АСЛО – отриц.

В посеве кала выделены грибы рода Candida

Иммунограмма – IgA-0 г/л, Ig M-0 г/л, IgG-5,2 г/л. В-лимф. - 1%, Т-лимф. - 57%.

Посев из зева на флору - Haemophilus influenza 10^4 КОЕ.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести для верификации диагноза?
3. Нуждаются ли ребенок в заместительной иммунотерапии? Укажите цель назначения заместительной иммунотерапии.
4. Какие существуют препараты внутривенных иммуноглобулинов для заместительной терапии?

Эталон ответа к ситуационной задаче №2

1. Первичный иммунодефицит (Болезнь Брутона), агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток. Анемия легкой степени. Нарушение колонизации кишечника. Кандидоз.
2. Медикогенетическое обследование. Обнаружение мутации гена Брутона в Х-сцепленной хромосоме, окончательный диагноз может быть установлен только после проведения генетического тестирования и обнаружения брутоновской мутации
3. Да, при первичном иммунодефиците показана пожизненная заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами. Целью данной терапии является снижение частоты и тяжести бактериальных инфекций и предотвращение развития необратимых и тяжелых осложнений, а также жизнеугрожающих инфекций.

4. Октагам , интраглобин , габриглобин

Ситуационная задача №3

Мужчина Т. 21 года, с раннего детства страдает рецидивирующими гнойными инфекциями. В крови резко снижено содержание В-клеток. В сыворотке крови при обследовании пациента обнаружено значительное уровня IgM 0,4 г/л (норма 0,6-3,5 г/л) IgG 3,85 г/л (норма 5,65-17,65 г/л).

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Изложите патогенез развития данной формы нарушения иммуногенной реактивности?
3. Тактика лечения (следует назначать стимуляторы В-системы иммунитета или же вводить иммуноглобулины?)

Эталон ответа к ситуационной задаче №3

1. Первичный иммунодефицит, поскольку он генетически детерминирован: болезнь Брутона - агаммаглобулинемия сцепленная с хромосомой Х.
2. В основе патогенеза данной формы ИДС лежит дефект гена AGMX1, кодирующего тирозинкиназу - ключевого регулятора развития В-клеток, в результате чего нарушен процесс созревания пре-В-клеток в В-лимфоциты. Сцепленная с хромосомой Х агаммаглобулинемия - первичный иммунодефицит мальчиков, характеризующийся сниженным (вплоть до отсутствия) содержанием циркулирующих В-лимфоцитов и соответствующим снижением Ig всех изотипов (все популяции Т-клеток нормальны), с выраженной восприимчивостью к инфекциям (в особенности опасны пневмонии и менингиты), вызванным пиогенными бактериями (прежде всего пневмококками и *Haemophilus influenzae*); развивается после снижения содержания трансплацентарно полученных материнских АТ; характерна также суставная патология ревматоидного типа.
3. Стимуляторы В-системы иммунитета не назначают, поскольку иммуностимуляторы не устраняют генетический дефект; должна проводиться заместительная терапия иммуноглобулинами пожизненно.

Ситуационная задача №4

В клинику детских болезней поступил Костя Н. 8 лет. Со слов родителей у ребёнка отмечаются частые отиты, ангины, риниты, конъюнктивиты, бронхиты, пневмонии, энтероколиты. Настоящая госпитализация связана с подозрением на развитие эндокардита и сепсиса.

При обследовании обнаружено: лейкопения за счёт значительного снижения числа лимфоцитов, в основном их Т-пула и в меньшей мере – В- лимфоцитов; уменьшение содержания в крови IgA и IgE (соответственно на 40 и 50% от нормы), уровень IgG - на нижней границе нормы; реакция лимфоцитов на фитогемагглютинин снижена.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Поставьте прдварительный диагноз патологическое состояние, развившееся у ребёнка?
2. Каков механизм развития и последствия этого состояния?

Эталон ответа к ситуационной задаче №4

1. Комбинированное Т- и В-иммунодефицитное состояние. Об этом свидетельствуют: частые инфекции, снижение числа лимфоцитов, в основном их Т-пула, в меньшей степени В-пула; понижена функциональная активность Т-лимфоцитов, а также содержание в крови IgA и IgE.
2. Состояние, развившееся у ребёнка, является следствием нарушения пролиферации и

созревания Т-лимфоцитов, и как следствие - расстройства регуляции процессов пролиферации и дифференцировки В-лимфоцитов в плазматические клетки, продуцирующие IgA и IgE (о чём свидетельствуют лабораторные данные). Аутосомно-рецессивный тип наследования. Синдром Луи-Бар.

Ситуационная задача №5

Ребенок Д. родился доношенным. Вакцинацию БЦЖ не получал.

Развивался нормально до 2 месяцев, после чего частые простудные заболевания органов дыхания, часто получал антибиотикотерапию. В связи с частными простудными заболеваниями график проведения вакцинации был сдвинут на более поздние сроки.

Ребёнок госпитализирован в связи с симптомами ОРВИ. При физикальном обследовании выявлено отставание в физическом развитии. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры, ЧД- 60 в минуту. Дыхание проводится с обеих сторон, ослаблено, хрипов нет. Отмечается умеренная тахикардия. Печень при пальпации ниже уровня рёберной дуги.

Рентгенограмма органов грудной клетки: выявлены признаки «немой» (не выявляемой аускультативно) атипичной пневмонии

Результаты бактериологического исследования бронхо-альвеолярного лаважа: наличие в бронхиальном секрете *Pneumocystis carinii*.

Исследование иммунологического статуса: значительное снижение уровня Т-лимфоцитов, некоторых видов иммуноглобулинов (несмотря на нормальные количества В-лимфоцитов).

Вопросы к задаче №5

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталон ответа к ситуационной задаче №5

1. Предварительный диагноз ТКИД (как один из его вариантов: Т-В+НК-).
2. Окончательный диагноз данной формы ТКИД, сцепленной с Х-хромосомой должен быть подтвержден генетическим анализом, выявившим дефицит общей γ -цепи рецепторов цитокинов.
3. Антибактериальная терапия высокими дозами котримоксазола (для лечения атипичной пневмонии), а также курс заместительной терапии препаратами иммуноглобулина.
4. После стабилизации состояния решить вопрос о проведении трансплантации костного мозга.

Модуль 2. Аллергические заболевания органов дыхания

Ситуационная задача №1

Больной К., 8 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

Анамнез заболевания: приступы кашля и свистящего дыхания с 5 летнего возраста. В настоящее время приступы ежедневно (ежедневно потребность в короткодействующих β -2 агонистах, ночные приступы несколько раз в неделю). Приступы провоцируются вирусной инфекцией, физической нагрузкой. Ребенок постоянно получает беклометазон в дозе 100мкгх2 раза в день.

Анамнез жизни: ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. С 2 месяцев на искусственном вскармливании, при даче молочных адаптированных смесей стойкие высыпания, которые сохранялись до 2 лет. В возрасте 6 месяцев перенес обструктивный бронхит. С 3-летнего

возраста стал посещать детский сад, часто болел ОРВИ. У матери ребенка – бронхиальная астма.

При поступлении: состояние тяжелое. Кожный покров чистый, периорбитальный цианоз. Грудная клетка вздута. При аускультации дыхание умеренно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются свистящие хрипы на фоне удлинненного выдоха. ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС - 90 уд/мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,0 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 130 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 56%, э - 4%, л - 32%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины -58%, мочевины -5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л.

Спирометрия – нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом, прирост 15%.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Укажите этиологические факторы заболевания
2. Выделите ведущие клинические синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Перечислите дополнительные методы обследования.
5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации

Эталон ответа к ситуационной задаче №1

1. Отягощенная наследственность, раннее искусственное вскармливание, пищевая аллергия, частые ОРВИ.
2. Бронхообструктивный синдром
3. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.
4. Исследование мокроты. Рентгенография грудной клетки с целью исключения альтернативных диагнозов (аспирация инородного тела, муковисцидоз, гастроэзофагеальный рефлюкс).
5. Пикфлоуметрия (ежедневный мониторинг ПСВ) с целью диагностики БА и ответа на терапию.
6. Определение титра специфических IgE в сыворотке крови. КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии
 - а) диагностическим критерием астмы является суточная вариабельность ПСВ более 13%, вычисляется $(ПСВ_{max} - ПСВ_{min}) / ПСВ_{ср} \times 100\%$.
 - б) результаты пикфлоуметрии свидетельствуют в пользу диагноза БА, если ПСВ увеличивается на 15% после ингаляции бронхолитика или при пробном назначении ГКС
7. Диспансерная группа III. Осмотры проводить 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, эндокринолог. 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога, психолог. Сдавать общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, бронхоскопия – по показаниям. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой.

Ситуационная задача №2

Мальчик 7 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Анамнез заболевания: с 2 лет после поступления в детский сад стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год). ОРВИ сопровождались навязчивым кашлем, одышкой. В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался

ингаляцией беродуала. В дальнейшем приступы повторялись каждые 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо контактом с кошкой. Назначен монтелукаст 4 мг в форме жевательной таблетки, получал не регулярно.

Настоящее заболевание началось 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°C отмечались насморк, чихание; затем присоединился приступообразный кашель, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. С 5 месяцев страдал атопическим дерматитом. До 2 лет рос и развивался соответственно возрасту. Семейный анамнез: у матери ребенка – атопический дерматит, у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°C, навязчивый сухой кашель. Слизистая зева слегка гиперемирована. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие и влажные хрипы. Выдох удлинен. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Данные лабораторных исследований:

ОАК: Нб - 120 г/л, эр - $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейко - $4,8 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 51%, л - 28%, э - 8%, м - 10%, СОЭ – 5 мм/час.

ОАМ: количество 120,0 мл, прозрачность полная, относительная плотность 1018, лейкоциты- 2-3 в п/з, эритроциты- нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Укажите этиологические факторы заболевания
2. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
3. Составьте план обследования
4. Составьте план неотложных мероприятий.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к ситуационной задаче №2

1. Отягощенная наследственность, раннее искусственное вскармливание, пищевая аллергия, частые ОРВИ.
2. Бронхиальная астма атопическая персистирующее течение средней тяжести, частично контролируемая, обострение.
3. Оценка аллергологического анамнеза для выявления виновных аллергенов с целью элиминации.
4. Спирометрия, тест с бронхолитиком для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости и обратимость бронхиальной обструкции, тест с физической нагрузкой.
 - Ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха ПСВ с целью оценки ответа на терапию
 - Определение специфических IgE (in vitro) для выявления спектра сенсibilизации.
 - Определение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе (фенотип астмы)
 - Проведение АСТ теста для оценки уровня контроля БА у детей
5. Препараты для быстрого купирования симптомов (препараты скорой помощи). При обострении средне-тяжелой степени ингаляции: сальбутамол 20 капель через небулайзер, ингаляционные стероиды: суспензия будесонида (1-1,5 мг) через небулайзер. Оценка эффективности через 20 минут. При положительном эффекте рекомендовано продолжение бронхоспазмолитической терапии по потребности. При отсутствии эффекта раствор преднизолона в дозе 1 мг/кг.

6. Диспансерная группа III. Осмотры проводить 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, эндокринолог. 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога, психолога. Сдавать общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, бронхоскопия – по показаниям. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой, перевод во II группу диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача №3

Девочка 8 лет.

Анамнез заболевания: Больна с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Рекомендованная врачом базисная терапия не проводилась. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. При возникновении последнего приступа одышки девочка была госпитализирована в тяжелом состоянии. Приступ продолжался 6,5 часов, не купировался неоднократными ингаляциями беродуала.

Анамнез жизни: Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки - пищевая и лекарственная аллергия.

Объективно: На момент поступления в стационар состояние тяжелое, плаксива, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧДД - 34 за 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, местами не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Сформулируйте диагноз
2. Составьте план лечения
3. Нуждается ли больной в базисной терапии, какой степени?

Эталон ответа к ситуационной задаче №3

1. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, неконтролируемая, астматический статус.
2. Показано назначение системных глюкокортикоидов: раствор преднизолона в/в в дозе 1-2 мг/кг
3. Терапия 4 степени, высокие дозы ИГКС+ β 2-агонист длительного действия. Показано длительное лечение комбинированными препаратами ИГКС/ДДБ.

Ситуационная задача № 4

Больной Д., 10 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

Болен с 6 лет, когда появились приступы удушья 3-4 раза в год. В последние 2 года приступы стали частыми, продолжительными (ежедневно потребность в короткодействующих β -2 агонистах, ночные приступы несколько раз в неделю). Приступы провоцируются вирусной инфекцией, физической нагрузкой. Ребенок получает постоянно препараты ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в низких дозах.

Анамнез жизни: с 8 месяцев, перенес неоднократно ОРВИ, 2 раза обструктивный бронхит. С 4-летнего возраста в период цветения отмечается заложенность носа, чихание, зуд. Мать и бабушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

При поступлении: состояние тяжелое. Кожный покров чистый, бледный. Грудная клетка вздута. Аускультативно: выслушиваются свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха. ЧД - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 80 уд/мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 54%, э - 6%, л - 32%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1012, белок - отсутствует, эпителий плоский - единичный, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины - 58%, глобулины: альфа 1 - 4%, альфа 2 - 10%, бета - 12%, гамма - 16%.

Определение титра специфических IgE в сыворотке крови - поливалентная сенсибилизация.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Поставьте клинический диагноз
2. Составьте план обследования.
3. Укажите группы препаратов для быстрого купирования симптомов астмы.

Эталон ответа к ситуационной задаче №4

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.
2. Спирометрия для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более). Проба с физической нагрузкой. Определение оксида азота в выдыхаемом воздухе. Рентгенография грудной клетки с целью исключения альтернативных диагнозов (аспирация инородного тела, муковисцидоз, гастроэзофагеальный рефлюкс). КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для решения вопроса АСИТ
 - а) ингаляционные коротко действующие β -2 агонисты (КДБА) – сальбутамол, препарат скорой помощи первой линии
 - б) антихолинергические препараты – ипратропия бромид
 - в) комбинированные препараты (КДБА+ антихолинергические) – беродуал

Ситуационная задача №5

Мальчик В., 9 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Болен с 6 летнего возраста, когда впервые возник приступ кашля, свистящего дыхания. В дальнейшем обострения заболевания повторялись до 3-4 раз в год, были связаны с ОРВИ, физической нагрузкой. Приступы удушья отмечались в дневное и ночное время 3-4 раза в неделю, купировались ингаляцией беродуала. В течение последних 3 месяцев ребенок получал монтелукаст.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. В возрасте 4 месяцев переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев впервые появились высыпания при употреблении коровьего молока, которые рецидивировали при нарушении диеты до 1 года. С 2 лет часто болел ОРВИ (6-8 раз в год), сохранялся длительно кашель.

У матери ребенка – хроническая крапивница, у деда по линии отца - бронхиальная астма. При поступлении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, умеренно бледный. Слизистая оболочка зева умеренно гиперемирована. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД - 30 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с

коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нб - 120 г/л, эр - $4,6 \times 10^{12}/л$, лейко - $8,2 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с/я - 48%, л - 32%, э - 8%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 120,0 мл, прозрачность полная, относительная плотность 1018, лейкоциты- 2-3 в п/з, эритроциты- нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 66 г/л, альбумины -60%, глобулины: альфа 1- 4%, альфа 2 - 6%, бета - 12%, гамма - 18%, АЛТ - 22 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 18 ЕД/л (норма - до 40).

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы к ситуационной задаче №5

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии? Терапия какой ступени показана в данном случае?

Эталон ответа к ситуационной задаче №5

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, с рнтяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.
2. Определение титра специфических IgE в сыворотке крови для выявления спектра сенсibilизации
3. Спирометрия для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более)
4. Проба с физической нагрузкой – провоцирует симптомы БА

КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для решения вопроса СИТ

Да. Терапия подбирается путем ступенчатого подхода в соответствии с уровнем контроля. Частое применение препаратов для купирования симптомов по потребности, частые дневные и ночные приступы, непереносимость физической нагрузки указывает на отсутствие контроля и необходимость перехода на следующую ступень. Показана терапия 3 ступени, средние дозы ИГКС +антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР). КБДА по потребности.

Ситуационная задача №6

Мальчик 7 лет, наблюдается по поводу бронхиальной астмы.

Анамнез заболевания: с 2 лет после поступления в детский сад стал часто болеть респираторными заболеваниями. ОРВИ сопровождались навязчивым кашлем. В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией беродуала. В дальнейшем приступы повторялись 4 раза в год, были связаны с ОРВИ. Получает монтелукаст 4 мг в форме жевательной таблетки.

Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. С 5 месяцев страдал атопическим дерматитом. До 2 лет рос и развивался соответственно возрасту. Семейный анамнез: у матери ребенка - атопический дерматит, у отца и деда по отцовской линии- бронхиальная астма.

Объективно: жалоб на момент осмотра нет, состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Слизистая зева спокойна. Грудная клетка не вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 24 в 1

минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 84 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Данные лабораторных исследований:

ОАК: Нб - 120 г/л, эр - $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц - $4,8 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 51%, л - 28%, э - 8%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Спиротест в норме.

Вопросы к ситуационной задаче №6

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. На чем основан лечебный эффект спелеотерапии.

Эталон ответа к ситуационной задаче №6

1. Бронхиальная астма атопическая персистирующая легкой степени, контролируемая, ремиссия.
2. Лечебный эффект связан с особым взаимодействием частиц соли с поверхностью дыхательных путей, влиянием солевых аэрозолей на отек и проницаемость слизистой оболочки дыхательного тракта. У пациентов с бронхиальной астмой спелеотерапия способствует удлинению периода ремиссии и переходу пациента на более низкую степень тяжести, что влечет за собой и возможность перехода к меньшим дозам и более щадящим средствам базисной медикаментозной терапии

Ситуационная задача №7

Девочка 2 года, жалобы со слов мамы на одышку, сухой кашель.

Анамнез жизни: от 2 срочных родов. Масса при рождении 3850г. Генеалогический анамнез отягощен по поллинозу по линии матери. На 1 году жизни пищевая аллергия, мама связывает с употреблением в пищу коровьего молока.

Анамнез заболевания: больна 4 день, заболела остро после контакта с больным ОРЗ, в первые сутки повышение температуры до 38°C , затем появился насморк и редкий сухой кашель. Сегодня во время прогулки в парке появилась одышка, приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Состояние при осмотре: Масса тела 15 кг, рост 62 см. Т - $36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД - 46 в мин., ЧСС - 110 в мин. Состояние тяжелое за счет явлений ДН. Одышка с удлиненным выдохом. Кожа чистая, бледная. Зев слабо гиперемирован. Грудная клетка вздута, перкуторно коробочный оттенок звука, аускультативно дыхание жесткое, хрипы сухие, свистящие по всем легочным полям. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, мочеиспускание в норме.

Проведено обследование:

Общ Ig E 50 МЕ/мл

R-графия грудной клетки: повышение прозрачности легочной ткани, больше в верхних отделах с усилением легочного рисунка по всем легочным полям. Синусы свободные. Срединная тень не расширена.

Вопросы к ситуационной задаче №7

1. Поставьте диагноз.
2. Определите необходимость дообследования ребенка.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа к ситуационной задаче №7

1. Диагноз: ОРИ. Острый обструктивный бронхит, ДН II ст.
2. Необходимо определить сатурацию кислорода. Консультация аллерголога, плановое аллергообследование

3. Ингаляции КДБА (сальбутамол 2 мл или беродуал 30 кап) х 2 раза в день - 3-5 дней.
Оксигенотерапия

Ситуационная задача №8

Девочка Д., 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель

Девочка в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает чихание, зуд, обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3550 г, длина 52 см. С 1 месяца на искусственном вскармливании. До года атопический дерматит, в 3 года острая крапивница при употреблении меда. У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает рецидивирующей крапивницей.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, суховат. Отмечаются периорбитальные тени. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД -22 в 1 минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нб - 120 г/л, эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, лейко - $6,6 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с/я -35%, л -50%, э - 15%, м - 8%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1014, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты-нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -60%, глобулины: 12%, бета - 12%, гамма - 16%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. - 2-4 в п/зр, эоз - 15 в п/зр.

Вопросы к ситуационной задаче №8

- 1.Поставьте предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

Эталон ответа к ситуационной задаче №9

1. 1.Сезонный аллергический персистирующий ринит средней степени тяжести период обострения.
2. Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более)
3. Определение титра специфических IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсibilизация.

КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления спектра сенсibilизации и решения вопроса АСИТ

Консультация отоларинголога, передняя риноскопия

Мазок из носа на наличие эозинофилов

а) вазомоторный идиопатический ринит. Характерна заложенность носа при перепадах температуры, влажности воздуха, резких запахах, персистирующая ринорея, головные боли, anosmia, синуситы. Сенсibilизация не выявляется. Наследственность не отягощена. При риноскопии гиперемия и/или мраморность.

б) лекарственно индуцированный ринит. Постоянная назальная обструкция, при риноскопии слизистая оболочка ярко - красного цвета. Характерен положительный эффект на интраназальные ГКС.

в) неаллергический ринит с эозинофильным синдромом- характеризуется выраженной назальной эозинофилией (до 80%), отсутствием сенсibilизации и аллергологического анамнеза, Симптомы чихание, зуд, склонность к образованию полипов, отсутствие

эффекта на терапию антигистаминными препаратами, хороший эффект при применении интраназальных ГКС.

Ситуационная задача №10

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания.

Симптомы появились в мае при выходе на улицу, выезде на дачу.

Анамнез жизни: ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 49 см. До 3 лет атопический дерматит с обострениями при нарушении диеты. У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает поллинозом.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, сухой. Отмечается одутловатость лица, покраснение глаз, рот приоткрыт, губы сухие, потрескавшиеся. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД – 24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, эр – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейко – $6,8 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 37%, л – 48%, э – 15%, м – 8%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1012, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты-нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -58%, глобулины: альфа -10%, бета - 12%, гамма - 18%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

Вопросы к ситуационной задаче №10

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования.
3. Наметьте план лечения больного на период обострения.

Эталон ответа к ситуационной задаче №10

1. Сезонный аллергический ринит, тяжелое персистирующее течение, обострение.
2. Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости. Определение титра специфических антител класса IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсibilизация. КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления причинно- значимых аллергенов, решения вопроса АСИТ. Консультация отоларинголога, передняя риноскопия (слизистая оболочка бледная, цианотично- серая, отечна)
КТ околоносовых пазух для исключения риносинусита и полипоза (по показаниям)
3. Ограничение контакта с аллергенами - элиминационные мероприятия и барьерные методы: назаваль, носовые фильтры
 - антигистаминные препараты второго поколения перорально - цетиризин 5мг/сутки
 - интраназальные антигистаминные препараты- азеластин, левокабастин в каждый носовой ход х2 раза в сутки
 - интраназальные кортикостероиды (ГКС) - мометазона фуроат по 1 распылению в каждую половину носа х1 раз в сутки
 - увлажняющие средства- стерильный раствор морской соли, физиологический р-р
 - антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) перорально - монтелукаст 5 мг х1 раз в сутки, жевательная таблетка
 - назальные деконгестанты местно (оксиметазолин) коротким курсом при выраженной назальной обструкции.

Ситуационная задача №11

Ребенок 13 лет, наблюдается аллергологом в областном детском центре аллергологии и клинической иммунологии по поводу бронхиальной астмы, проводится плановое обследование

Анамнез заболевания: искусственное вскармливание с 3 месяцев, атопический дерматит до 1,5 лет с обострениями на фоне нарушения диеты. С 2х-летнего возраста отмечались частые ОРВИ с синдромом бронхообструкции. В 5 лет выставлен диагноз: Бронхиальная астма, назначена базисная терапия (монтелукаст) - курсами по 3 месяца. С 10 лет в связи с учащением обострений и ежедневной потребностью в бронхолитиках, назначен бекламетазон дипропионат в дозе 250 мкг/сут. С 12 лет переведен на комбинированный препарат серетид, доза 25/250 мкг/сут, однако на этом фоне отмечались ежедневные приступы затрудненного дыхания, доза серетида увеличена до 25/500 мкг/сут, которую ребенок получает до настоящего времени. На фоне постоянной базисной терапии приступы затрудненного дыхания возникают в апреле-июле, а также на фоне физической нагрузки. Приступы купируются однократной ингаляцией сальбутамола. Последнее обострение 2 месяца назад – в мае на фоне цветения. Аллергический ринит, с сезонными обострениями, постоянная заложенность носа, чихание. Семейный анамнез: мать ребенка страдает бронхиальной астмой, у отца - поллиноз.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа сухая, в локтевых сгибах шершавость. Носовое дыхание умеренно затруднено. Одышки нет. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий IgE в сыворотке крови: 220 ЕД/л.

Аллергопробы (prick-test). Выраженная сенсibilизация к аллергенам пыльцы деревьев: береза(++++), ольха (++++), лещина (++++). Умеренная сенсibilизация к бытовым аллергенам:домашняя пыль серии 303+, 304+.

ФВД на фоне постоянной терапии серетидом: ОФВ1 77%, ПСВ 78%, МОС 25- 82%, МОС 50- 72%, МОС 75- 64%.

Вопросы к ситуационной задаче №11

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечения на данный период заболевания.
3. Показания к АСИТ. От чего зависит эффективность АСИТ

Эталон ответа к ситуационной задаче №11

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, частично контролируемая, период неполной клинико-фармакологической ремиссии. Аллергический ринит, персистирующий, средней степени тяжести, ремиссия. Атопический дерматит, локализованная форма, подострое течение, ремиссия. Сенсibilизация к бытовым, пыльцевым аллергенам.
2. Аллергопробы проводят для диагностики и решения вопроса АСИТ. Показания к АСИТ – пыльцевая сенсibilизация, проводят в период ремиссии. Показана сублингвальная АСИТ.
3. От правильности выбора аллергена и соблюдения методики проведения

Ситуационная задача №12

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз, нарушение носового дыхания.

Симптомы в течение 3 лет в августе - сентябре, чаще на улице в сухую ветряную погоду.

Анамнез жизни: До 4 лет атопический дерматит с частыми обострениями при нарушении диеты. Наследственность: у мамы ребенка - поллиноз.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожный покров, сухой, шершавость в области локтевых ямок. Аденоидный тип лица, рот приоткрыт, губы сухие, темные круги под глазами, потирает кончик носа, воспаленные веки. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД – 24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, эр – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейко – $6,8 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 37%, л – 48%, э – 15%, м – 8%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1012, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты-нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -58%, глобулины: альфа -10%, бета - 12%, гамма - 18%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

Вопросы к ситуационной задаче №12

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
3. Составьте план обследования.
4. Тип аллергических реакций при пыльцевой сенсibilизации.

Эталон ответа к ситуационной задаче №12

1. Сезонный аллергический ринит, персистирующий, тяжелое течение, обострение.
2. Отягощенная наследственность. Ранние кожные проявления пищевой аллергии.
3. Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости. Определение титра специфических антител класса IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсibilизация. КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления причинно- значимых аллергенов, решения вопроса АСИТ. Консультация отоларинголога, передняя риноскопия (слизистая оболочка бледная, цианотично- серая, отечна). КТ околоносовых пазух для исключения риносинусита и полипоза (по показаниям)
4. Аллергические реакции В - зависимого Е - глобулинового типа.

Критерии оценивания

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные

	ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
решение ситуационных задач	Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстраций практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без

	теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, когда ординатор ответил верно на 100%-91% вопросов тестового контроля
	Оценка «ХОРОШО» выставляется, когда ординатор ответил верно на 90%-81% вопросов тестового контроля
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, когда ординатор ответил верно на 80%-71% вопросов тестового контроля
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, когда ординатор ответил верно на 70% и менее вопросов тестового контроля

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по экзаменационным билетам

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детские болезни
направление подготовки (специальность) ординатуры
«Пульмонология»
дисциплина «Аллергология и иммунология»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Первичные иммунодефициты с дефектами гуморального звена иммунитета. Клиника, диагностика, лечение.
2. Факторы риска БА. Классификация БА. Возрастные особенности клиники.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Ситуационная задача

Мальчик 7 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Анамнез заболевания: с 2 лет стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год). ОРВИ сопровождались навязчивым кашлем, одышкой. В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией беродуала. В дальнейшем приступы повторялись каждые 3-4 месяца, были связаны с ОРВИ, контактом с кошкой. Назначен монтелукаст 5 мг в форме жевательной таблетки, получал не регулярно. Настоящее заболевание началось 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°C отмечались насморк, чихание; затем присоединился приступообразный кашель, затрудненное дыхание в связи с чем ребенок был госпитализирован.

Анамнез жизни: Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. С 5 месяцев атопический дерматит. Семейный анамнез: у матери – полиноз, у отца – бронхиальная астма.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,9°C, сухой кашель. Дыхание свистящее, выдох удлинён. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы на выдохе. Выдох удлинён. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены, ЧСС 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Данные лабораторных исследований:

ОАК: Нб - 120 г/л, эр - $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $4,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с/я - 51%, л - 28%, э - 8%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы к ситуационной задаче.

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.
2. Составьте план дополнительного обследования

3. Составьте план лечения

4. Составьте план диспансеризации и реабилитационных мероприятий

Заведующая кафедрой детских болезней,
д.м.н., профессор

Л.Ю. Попова

Председатель учебно-методической
комиссии по подготовке кадров высшей
квалификации в ординатуре,
д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки кадров
высшей квалификации к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

«_____» _____ 20____

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-4. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	Знать: - методику сбора анамнеза заболевания и жалоб у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; - методику физикального осмотра пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями - современную классификацию заболеваний, МКБ; - ранние клинические проявления первичных иммунодефицитов.	вопросы № 1-7, 8, 10-11, 13-18, 20-29, 40, 44-46, 49-52, 56, 66-69, 71-72
		- своевременно выделять основные клинические синдромы у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; - проводить физикальное обследование пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; - оценить результаты обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.	практические задания: № 1-12
		- навыками выделения основных клинических синдромов у пациентов с	практические задания: №1-12

		аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; - навыками проведения физикального обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; - навыками оценки результатов обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.	
2	ОПК-5 назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология" с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; - принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросы № 6,9,12,19,30-39,41-43,47-48,53-55,57-65,70
		- составить план лечения	практические задания:

		пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.	№.1-2.
		- навыками составления плана лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	практические задания №. 1-2.

9.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.09 Фтизиатрия

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Модуль 1: Фтизиатрия

Тема 1: Эпидемиология и патогенез туберкулеза

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация и морфология микобактерий, формы их существования и изменчивость. Микобактериозы – понятие, виды, значение в патологии человека.
2. Патогенез туберкулеза, особенности нарушений микроциркуляции, состояние аэрогематического барьера, роль клеточных факторов защиты и сурфактантной системы в развитии туберкулеза, факторы восприимчивости к туберкулезу. Иммуитет и аллергия при туберкулезе.
3. Эпидемиология туберкулеза: закономерности эпидемического процесса; пути распространения инфекции; факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.
4. Эпидемиология туберкулеза: показатели, характеризующие эпидемический процесс.

Тестовые задания:

1. К какому виду изменений чаще всего относятся патофизиологические нарушения со стороны различных органов и систем у больных туберкулезом?

- 1) Неспецифическим*
- 2) Параспецифическим
- 3) Специфическим
- 4) К любому из перечисленных

2. Как правильно характеризовать иммунитет при туберкулезе?

- 1) Клеточный, стерильный, пассивный
- 2) Гуморальный, пассивный, нестерильный
- 3) Гуморальный, нестерильный, активный
- 4) Клеточный, пожизненный, пассивный
- 5) Клеточный, нестерильный, активный*
- 6) Клеточный, нестерильный, пассивный

3. Какие клетки являются активаторами Т-лимфоцитов при формировании противотуберкулезного иммунитета?

- 1) Макрофаги, выделяющие интерлейкин*
- 2) Плазматические клетки выделяющие интерлейкин
- 3) Эозинофилы, выделяющие иммуноглобулины
- 4) Тучные клетки, выделяющие гистамин
- 5) Нейтрофилы, содержащие микобактерии

4. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?

- 1) Казеозная пневмония
- 2) Милиарный туберкулез
- 3) Цирротический туберкулез
- 4) Кавернозный туберкулез
- 5) Фиброзно-кавернозный туберкулез*

5. Какие морфологические процессы преобладают в стенке полости при кавернозной форме туберкулеза?

- 1) Некротические
- 2) Экссудативные
- 3) Продуктивные*

6. Каков наиболее частый механизм развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью?

- 1) Экзогенная суперинфекция
- 2) Экзогенная инфекция
- 3) Эндогенная реактивация инфекции*

7. Сколько новых больных туберкулезом ежегодно выявляется во всем мире?

- 1) Около 25-30 миллионов человек
- 2) Около 10 миллионов человек*
- 3) Около 5-6 миллионов человек
- 4) Около 150 - 200 тысяч человек

8. Какие группы показателей из перечисленных в наибольшей мере отражают эпидобстановку по туберкулезу?

- 1) Заболеваемость туберкулезом, смертность от туберкулеза, процент закрытия полостей распада у вновь выявленных больных
- 2) Болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, доля выявленных при профосмотрах, обеспеченность тубкойками
- 3) Заболеваемость, болезненность туберкулезом, смертность от туберкулеза, инфицированность туберкулезом*

9. Кому принадлежит ведущая роль в организации фтизиатрической помощи в республике, крае, области?

- 1) Городским и районным тубдиспансерам

- 2) Туберкулезным отделениям больниц
- 3) Республиканской (областной, краевой) клинической больнице
- 4) Кафедрам туберкулеза и НИИ туберкулеза
- 5) Республиканским (областным, краевым) отделам (управлениям) здравоохранения
- 6) Противотуберкулезному областному (краевому, республиканскому) диспансеру*

10. Что подразумевает показатель "Заболеваемость туберкулезом"?

- 1) Количество заболевших туберкулезом в данном году на определенной территории
- 2) Количество заболевших туберкулезом, распределенных по возрасту, полу и месту жительства
- 3) Общее количество заболевших туберкулезом и рецидивов в данном году на 100тыс. населения
- 4) Количество впервые выявленных больных в данном году на определенной территории в пересчете на 100 тыс. населения*

11. В какой возрастной группе лиц мужского пола отмечается наиболее высокая заболеваемость туберкулезом?

- 1) Среди детей
- 2) Среди подростков
- 3) Среди взрослых до 30 лет
- 4) Среди взрослых зрелого возраста от 30 до 50 лет*
- 5) Среди пожилых от 60 до 75 лет
- 6) Среди лиц старческого возраста (после 75 лет)

12. Что подразумевает показатель "Смертность от туберкулеза"?

- 1) Число умерших от туберкулеза за истекший год
- 2) Количество умерших от активного туберкулеза в данном стационаре за отчетный год
- 3) Число умерших от активного туберкулеза за год на данной территории в пересчете на 100 тыс. населения*

13. Какие факторы играют наибольшую роль в эпидемиологии туберкулеза в экономически развитых странах?

- 1) Иммунологические факторы, "аллергизация" населения
- 2) Социальные факторы*
- 3) Генетические факторы
- 4) Степень вирулентности микобактерий туберкулеза

14. Какой резервуар инфекции играет основную роль в эпидемиологии туберкулеза?

- 1) Больной туберкулезом мелкий рогатый скот
- 2) Больной туберкулезом крупный рогатый скот
- 3) Больные туберкулезом люди*
- 4) Больные туберкулезом кошки и собаки

15. Сколько в среднем человек за год (по данным ВОЗ) инфицирует один больной открытой формой туберкулеза?

- 1) 1-2 человека
- 2) 4-5 человек*
- 3) 15-20 человек
- 4) 20-25 человек

16. На какой возрастной группе в первую очередь отражаются отрицательные сдвиги в эпидемиологии туберкулеза?

- 1) Дети*
- 2) Подростки
- 3) Взрослые
- 4) Старики

Тема 2: Диагностика туберкулеза (микробиологические, рентгенологические, эндоскопические методы). Туберкулинодиагностика

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

5. Значение изучения анамнеза, клинических проявлений и физикальных методов в диагностике туберкулеза.
6. Лабораторные методы диагностики туберкулеза; туберкулинодиагностика туберкулеза.
7. Методы лучевой диагностики туберкулеза легких и внелегочного туберкулеза.
8. Эндоскопические методы диагностики туберкулеза;
9. Функциональные методы исследования больных туберкулезом;
10. Хирургические методы исследования при туберкулезе.

Тестовые задания:

17. Что необходимо произвести для оценки чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам?

- 1) Флотацию мокроты
- 2) Окраску мокроты специальным методом
- 3) Автоклавирование взятого материала
- 4) Назначение туберкулостатиков больному
- 5) Посев мокроты на специализированную среду*

18. Каковы отличительные морфологические признаки микобактерий туберкулеза?

- 1) Высокая стабильность строения и формы
- 2) Наличие ундулирующей мембраны и жгутиков
- 3) Отсутствие ядра или ядерной субстанции
- 4) Высокое сходство с вирусами
- 5) Разнообразие нитевидных, кокковидных и зернистых форм*

19. Какие микобактерии из перечисленных вызывают туберкулез у человека?

- 1) MYCOBACTERIUM MICROTI
- 2) MYCOBACTERIUM PARATUBERCULOSIS
- 3) MYCOBACTERIUM PHLEI
- 4) MYCOBACTERIUM INTRACELLULARE
- 5) MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*

20. Какие факторы являются определяющими в возникновении и развитии туберкулеза?

- 1) Различные штаммы микобактерий
- 2) Наследственная сниженная устойчивость макроорганизма к МБТ
- 3) Возрастные особенности макроорганизма
- 4) Вредные привычки, профессиональные вредности
- 5) Микобактерии туберкулеза и нарушение иммунитета*

21. Какие субпопуляции МБТ выделяют?

- 1) Бактериальные формы, L-формы, ультрамелкие МБТ

- 2) Внутриклеточные и внеклеточные микобактерии
- 3) Устойчивые и чувствительные к туберкулостатикам
- 4) Активно метаболизирующие, медленно размножающиеся, персистирующие*

22. Как долго растут микобактерии туберкулеза человеческого типа при посеве на питательные среды?

- 1) От 1 месяца до 6 месяцев
- 2) От 2 недель до 3 месяцев*
- 3) От 2 недель до 3 недель
- 4) От 2 дней до 7 дней

23. Как выглядят микобактерии при окраске мазка по Цилю-Нильсену?

- 1) Фиолетовые микобактерии на белом фоне
- 2) Черные микобактерии на белом фоне
- 3) Красные микобактерии на желтом фоне
- 4) Зеленые микобактерии на розовом фоне
- 5) Красные микобактерии на синем фоне*

24. Всегда ли однократное обнаружение МБТ в мокроте пациента методом бактериоскопии подтверждает активность туберкулеза?

- 1) Да
- 2) Нет*
- 3) Да, если бактериоскопия сделана с использованием метода флотации

25. Сколько нужно иметь МБТ в 1 мл материала, чтобы обнаружить их методом бактериоскопии?

- 1) 100 - 200
- 2) 1 тысяча - 2 тысячи
- 3) 5 тысяч – 10 тысяч*
- 4) 10 тысяч - 20 тысяч
- 5) 25 тысяч - 50 тысяч
- 6) 100 тысяч и более

26. Какой метод исследования материала на МБТ используется наиболее часто?

- 1) Бактериологический (метод посева на питательные среды)
- 2) Биологический метод
- 3) Метод простой микроскопии*
- 4) Радиометрический метод
- 5) Иммунологический метод

27. В каких случаях нецелесообразно делать пробу Манту с 2 ТЕ?

- 1) Если делалась прививка БЦЖ в течение последнего года
- 2) Инфекционное заболевание в период обострения*
- 3) Предшествующая положительная реакция на туберкулин
- 4) Предшествующая отрицательная реакция на туберкулин
- 5) Подозрение на туберкулезное инфицирование

28. С какой целью проводится индивидуальная туберкулинодиагностика?

- 1) Отбор на ревакцинацию БЦЖ
- 2) Определение риска инфицирования туберкулезом
- 3) Создание специфического иммунитета против туберкулеза
- 4) Определение активности туберкулеза, дифференциальная диагностика*

29. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

- 1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л
- 2) Проба Квейма
- 3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара
- 4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л*
- 5) Проба Манту со вторым разведением АТК

30. Какая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ у взрослых считается положительной?

- 1) Папула диаметром 5-21 мм*
- 2) Папула диаметром 3-25 мм
- 3) Гиперемия диаметром более 5 мм
- 4) Гиперемия диаметром более 21 мм
- 5) Папула диаметром до 5 мм

31. Что учитывается при оценке реакции Манту с 2 ТЕ?

- 1) Поперечный размер папулы, везикулы*
- 2) Размер папулы и гиперемия
- 3) Гиперемия и везикулы
- 4) Продольный размер папулы, везикулы

32. Что называется туберкулином?

- 1) Вытяжка из ослабленного штамма бульонной культуры МБТ
- 2) Фильтрат бульонной культуры бычьего типа МБТ
- 3) Вакцина, содержащая обломки и продукты МБТ бычьего типа
- 4) Автоклавированный фильтрат 6-8 недельной культуры МБТ *
- 5) Гомогенизированная очищенная культура авирулентных МБТ

33. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?

- 1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л
- 2) Проба Квейма
- 3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара
- 4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л *
- 5) Проба Манту со вторым разведением АТК

34. Что называется виражом туберкулиновой пробы?

- 1) Появление впервые положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ не связанной с прививкой БЦЖ и обусловленной заражением туберкулезом*
- 2) Появление впервые положительной реакции Манту, связанной с прививкой БЦЖ
- 3) Нарастание пробы Манту с 2 ТЕ на 6мм и более с образованием папулы более 17 мм или папулы любого размера с везикулами
- 4) Появление впервые положительной реакции Манту, нарастание реакции с образованием папулы 12 мм и более

35. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?

- 1) С семилетнего возраста
- 2) С десятилетнего возраста
- 3) С двенадцатилетнего возраста
- 4) С пятнадцатилетнего возраста*

36. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

- 1) Флюорографический, иммунологический, термометрия

- 2) Флюорографический, туберкулинодиагностика *
- 3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический
- 4) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева

Тексты проблемно-ситуационных задач

Задача № 1

При рентгенологическом исследовании у пациента в легких обнаружен инфильтрат. Подозревают туберкулез легких.

Вопросы:

1. При бактериоскопическом исследовании мокроты микобактерии туберкулеза не обнаружены. Исключает ли это туберкулез легких у данного больного? Назначьте эффективный метод обследования.
2. После п/к введения морской свинке мокроты больного, животное погибло после заражения через 1,5 месяца. На вскрытии обнаружены казеозные паховые лимфоузлы и увеличенная селезенка, на поверхности которой несколько желтоватых бугорков. Оцените результат биологической пробы. Поставьте диагноз пациенту.
3. При посеве мокроты на среду Левенштейна-Йенсена через 4 дня обнаружены гладкие, влажные колонии желтого цвета. Из колоний сделан мазок и окрашен по Цилю-Нильсену. При бактериоскопии мазка обнаружены кислотоустойчивые палочки. Какое Вы дадите заключение? Обоснуйте.

Задача № 2

В противотуберкулезный диспансер поступил больной с диагнозом «Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого».

Вопросы:

1. Для этиологического подтверждения диагноза и определения эффективного режима химиотерапии назначьте обследование пациента.
2. Обоснуйте выбранные методы.
3. Дайте характеристику выбранным методам.

Задача № 3

При микроскопии мазка, приготовленного из мочи больного с подозрением на туберкулез почек, были обнаружены кислотоустойчивые палочки.

Вопросы:

1. Можно ли на основании этого исследования подтвердить или исключить диагноз туберкулеза?
2. Какая возможна диагностическая ошибка?
3. Какие другие методы необходимо использовать для установления окончательного диагноза?

Задача № 4

Больной 23 лет, студент, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38⁰С после переохлаждения, озноб, слабость, сухой кашель.

При аускультации в верхней доле левого легкого ослабление дыхания.

ОАК: Нв-137 г/л, л-10,9х10⁶/л, п/я-7%, с/я-72%, л-9%, м-12%, СОЭ-28 мм/ч.

Р-гр.: Округлый инфильтрат в S₂ левого легкого, d~3 см, с нечеткими контурами, однородной структуры. Тень сердца не изменена.

Вопросы:

1. Составьте и обоснуйте план бактериологического обследования пациента.
2. Дайте характеристику выбранным методам обследования.
3. Определите сроки получения результатов.
4. Дайте рекомендации по сбору материала.

Задача № 5

Больной Д. 35 лет, поступил в стационар противотуберкулёзного диспансера из приёмного отделения БСМП, куда был доставлен машиной скорой помощи с подозрением на пневмонию. В мокроте методом простой микроскопии с окраской по Цилю-Нельсену обнаружены КУМ. Методом ПЦР выявлена устойчивость к рифампицину.

Вопросы:

1. Определите режим химиотерапии.
2. Через 1,5 месяца получен результат бактериологического исследования: МБТК 2+. ЛУ – Н, R, S, E, Of. Оцените полученный результат. Назначьте режим химиотерапии.

Тема 3: Профилактика туберкулеза

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

11. Общие принципы профилактики туберкулеза и ее виды.
12. Специфическая профилактика туберкулеза (медицинская - вакцинация, химиопрофилактика).
13. Неспецифическая профилактика туберкулеза (санитарная, социальная).

Тестовые задания:

37. Почему в предупреждении заболевания туберкулезом велика роль общеоздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий?

- 1) Развитие и течение туберкулеза определяется общим состоянием организма и влиянием на него факторов внешней среды
- 2) Общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия важны для предупреждения всех заболеваний
- 3) Туберкулез является общим заболеванием организма, поэтому общеоздоровительные и санитарно-гигиенические мероприятия имеют большое значение*

38. Какова оптимальная длительность курса химиопрофилактики туберкулеза?

- 1) 1 месяц
- 2) 4 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 6 месяцев
- 5) 2 месяца
- 6) 3 месяца*

39. Какие контингенты населения из перечисленных составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом легких?

- 1) Лица с остаточными изменениями в легких, плевре и внутригрудных лимфоузлах
- 2) Больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, длительно леченные глюкокортикоидными гормонами, пациенты с болезнью оперированного желудка*
- 3) Курильщики, алкоголики, наркоманы
- 4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве
- 5) Все приведенные контингенты

40. Предупреждает ли вакцинация БЦЖ заболевание туберкулезом?

- 1) Предупреждает
- 2) Не предупреждает*
- 3) Предупреждает только повторная вакцинация

41. В течение какого срока сохраняется иммунитет после вакцинации БЦЖ?

- 1) 1-2 года
- 2) 3-4 года
- 3) 10 лет
- 4) 5-7 лет*

42. Через какой срок после вакцинации БЦЖ формируется достаточно выраженный противотуберкулезный иммунитет?

- 1) 2-3 недели
- 2) 4 недели
- 3) 12-14 недель
- 4) В течение года
- 5) 6-8 недель*
- 6) 5-7 дней

43. На какой день после рождения ребенка проводится вакцинация БЦЖ?

- 1) 3-7
- 2) 8-10
- 3) 1-2*

44. Как должна вводиться вакцина БЦЖ?

- 1) Внутривенно*
- 2) Подкожно
- 3) Накожно
- 4) Внутримышечно

45. Какова типичная динамика местной прививочной реакции БЦЖ?

- 1) Пятно, папула, пустула, корочка, рубчик*
- 2) Гиперемия, папула, корочка, рубчик, пустула
- 3) Гиперемия, инфильтрат, корочка, рубчик
- 4) Папула, корочка, пустула, пигментация

46. Какие противопоказания для вакцинации БЦЖ являются абсолютными?

- 1) Гемолитическая болезнь новорожденных, нарушения гемоливородинамики
- 2) Иммунодефицит, ферментопатии, генерализованная инфекция БЦЖ у других детей в семье*
- 3) Перинатальная энцефалопатия, асфиксия новорожденных

47. Какой метод является методом активной специфической профилактики туберкулеза?

- 1) Вторичная химиопрофилактика
- 2) Массовая туберкулинодиагностика
- 3) Туберкулинотерапия
- 4) Массовая флюорография
- 5) Вакцинация БЦЖ *

48. Через какой срок после введения вакцины БЦЖ можно назначать другие профилактические прививки?

- 1) 1 год
- 2) 4 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 2 года

5) 1 месяц*

49. Что может произойти, если вакцина БЦЖ будет введена подкожно?

- 1) Разовьется иммунитет к человеческому типу микобактерий
- 2) Возможно развитие местной и общей токсической реакции
- 3) Возникает риск развития первичной устойчивости к препаратам
- 4) Возникает риск формирования холодного абсцесса*

50. В каком случае из перечисленных не проводится ревакцинация БЦЖ?

- 1) Отрицательная реакция на 2 ТЕ PPD-Л
- 2) Отрицательная реакция на 100 ТЕ АТК
- 3) Положительная проба Квейма
- 4) Положительная проба Кацони
- 5) Положительная реакция на 2 ТЕ PPD-Л*

51. Какие факторы являются наиболее существенными в возникновении рецидива туберкулеза?

- 1) Неполноценные противорецидивные курсы химиотерапии
- 2) Сопутствующие заболевания, курение
- 3) Неблагоприятные условия внешней среды, труда и быта
- 4) Неполноценный основной курс АБТ, большие остаточные изменения*

52. Какой препарат из перечисленных является наиболее предпочтительным для проведения химиопрофилактики туберкулеза?

- 1) Изониазид*
- 2) Рифампицин
- 3) Метазид
- 4) Тизамид
- 5) Этамбутол

53. Кто отвечает за проведение профилактических осмотров населения на участке?

- 1) Участковый фтизиатр
- 2) Участковый терапевт
- 3) Заведующий региональной поликлиникой
- 4) Главный врач регионального противотуберкулезного учреждения
- 5) Все перечисленные, каждый за свой раздел работы*

Тема 4: Клинико-Р-логические формы туберкулеза

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

14. Классификация туберкулеза. Понятие о первичном и послепервичном туберкулезе, особенности их клинических проявлений.
15. Ограниченные неструктивные форм туберкулеза (очаговый, туберкулома, инфильтративный без распада, плеврит); их дифференциальная диагностика с неструктивными заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии.
16. Распространенные и деструктивные формы туберкулеза (инфильтративный с распадом, диссеминированный, казеозная пневмония); их дифференциальная диагностика с распространенными и деструктивными заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии.

Тестовые задания:

54. Какие характеристики туберкулезного процесса включает клиническая классификация туберкулеза?

- 1) Фазу процесса, локализацию, бактериовыделение, остаточные изменения
- 2) Протяженность, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение
- 3) Локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, сопутствующие болезни
- 4) Форму, локализацию, фазу процесса, бактериовыделение, осложнения*

55. Чем обычно отличается физикальная картина легочного туберкулеза от неспецифического воспаления легких?

- 1) Скудностью феноменов*
- 2) Яркой выраженностью феноменов
- 3) Быстрой динамикой феноменов
- 4) Полным отсутствием феноменов
- 5) Быстрой сменой локализации феноменов

56. Какой метод лучевой диагностики является наиболее информативным для диагностики очаговых теней в легких?

- 1) Флюорография
- 2) Рентгеноскопия
- 3) Электрорентгенография
- 4) Латерография
- 5) Рентгенография с томографией*

57. В каких сегментах легких наиболее часто локализуется туберкулез у взрослых?

- 1) В 3, 7 и 10 сегментах
- 2) В 1, 2 и 6 сегментах*
- 3) В базальных сегментах
- 4) В язычковых сегментах
- 5) В 3, 7 и 9 сегментах

58. Какой способ рентгенологического исследования подтверждает наличие свободной жидкости в плевральной полости?

- 1) Обзорная рентгенограмма в боковой проекции
- 2) Исследование больного на трохоскопе
- 3) Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции
- 4) Рентгенограмма в латеропозиции*

59. Что используется в качестве эталона при отнесении пятнистых теней к очагам максимальной интенсивности (кальцинатам)?

- 1) Поперечное сечение сосудов
- 2) Продольное сечение сосудов
- 3) Кортикальный слой близлежащего ребра*
- 4) Тени грудины и лопатки

60. При какой патологии чаще наблюдаются нечеткие контуры корня легкого?

- 1) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов*
- 2) Хроническая пневмония
- 3) Силикоз
- 4) Врожденные пороки сердца
- 5) Центральный рак

61. Какие основные критерии учитываются при характеристике рентгенологических симптомов при легочной патологии?

- 1) Локализация, количество, форма, размеры, интенсивность, структура, контуры*
- 2) Отношение к соседним анатомическим образованиям, множественность, величина, плотность, распространенность, четкость контуров
- 3) Расположение, величина, плотность, количество

62. Как отличить очаговую тень от фокуса затемнения?

- 1) По форме
- 2) По интенсивности
- 3) Правильны все ответы
- 4) По размерам*

63. Какая форма первичного туберкулеза самая ранняя?

- 1) Первичный туберкулезный комплекс
- 2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 3) Диссеминированный острый милиарный туберкулез
- 4) Туберкулезный менингоэнцефалит
- 5) Туберкулезная интоксикация детей и подростков*

64. Наиболее часто встречающийся симптом бронхо-плевро-легочного синдрома?

- 1) Незначительный малопродуктивный кашель
- 2) Кровохарканье
- 3) Слабость
- 4) Снижение аппетита
- 5) Боли в грудной клетке, кашель*

65. Какие рентгенологические признаки синдрома патологически измененного корня наиболее важные?

- 1) Увеличение размеров корня, деформация его тени, повышение ее интенсивности и нарушение структуры корня*
- 2) Расширение ветвей легочной артерии
- 3) Асимметричность корней, воспалительная или опухолевая инфильтрация клетчатки, сужение проекции главного бронха
- 4) Увеличение размеров сосудов и лимфатических узлов, перибронхит, лимфангоит

66. При каком варианте диссеминированного туберкулеза легких не дифференцируется легочной рисунок?

- 1) Милиарный*
- 2) Подострый гематогенный
- 3) Хронический диссеминированный
- 4) Бронхогенный

67. Какому процессу из перечисленных свойственны толстые стенки внутрилегочной полости?

- 1) Эмфизематозной буллы
- 2) Воздушной кисте
- 3) Туберкулезной каверне*

68. Какое определение рентгенологического синдрома полостного образования легких наиболее правильное?

- 1) Округлое просветление, окруженное замкнутой кольцевидной тенью*
- 2) Деструкция легочной ткани
- 3) Объемное образование, содержащее воздух
- 4) Кольцевидная тень, соединенная дорожкой с корнем легкого

Тексты проблемно-ситуационных задач

Задача № 6

Пациент 24 лет обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38⁰С, слабость. При флюорографическом обследовании отмечается равномерное усиление легочного рисунка по всем легочным полям.

Задание:

1. Составьте дифференциально-диагностический ряд.
2. Составьте план дополнительного обследования.

Задача № 7

Пациент 54 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на похудание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2-37,3⁰С в последние 2 месяца. При флюорографическом обследовании выявлен фокус затемнения в S-1 левого легкого 2х3 см с нечеткими контурами и просветлением в центре.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Какие заболевания необходимо выявить у пациента в анамнезе?

Задача № 8

Пациент полгода назад выписан к работе после перенесенного очагового туберкулеза. Обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 38⁰С, припухлость под нижней челюстью слева.

При осмотре слизистая полости рта без видимых патологических изменений, миндалины не увеличены, слева под нижней челюстью пальпируется группа увеличенных лимфатических узлов, слабоболезненных при пальпации, плотноэластичной консистенции.

Задание:

1. Составьте перечень предполагаемых заболеваний.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Консультация каких специалистов Вам необходима?

Задача № 9

Пациент обратился к участковому терапевту для прохождения флюорографического обследования с целью контроля «рентгеноположительных» изменений в легких. На флюорограмме обнаружено увеличение размера очага. Обследуемый жалоб не предъявляет.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Необходима ли Вам консультация фтизиатра? Если да, то обоснуйте и составьте направление.
3. Если нет, составьте план дальнейших действий.

Задача № 10

Больной 32 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывал с длительным стажем курения. Пришел к врачу по поводу появления крови в мокроте.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

Тема 5: Работа по раннему выявлению туберкулеза в ЛПУ общей сети

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

17. Принципы организации массовой туберкулинодиагностики подростков и ежегодного флюорографического осмотра.
18. Принципы и методы диагностики туберкулеза. Клинический минимум обследования.
19. Выявление лиц с риском заболевания туберкулезом, методика их обследования, показания к направлению в противотуберкулезный диспансер

Тестовые задания:

69. В каком случае из перечисленных туберкулез органов дыхания выявлен своевременно?
 - 1) Первичный тубкомплекс в фазе распада, БК-
 - 2) Цирротический туберкулез первого сегмента правой верхней доли, БК-
 - 3) Туберкулема в фазе распада, БК-
 - 4) Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК-*
70. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения в благополучных по туберкулезу регионах?
 - 1) С семилетнего возраста
 - 2) С десятилетнего возраста
 - 3) С двенадцатилетнего возраста
 - 4) С пятнадцатилетнего возраста*
71. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?
 - 1) Флюорографический, иммунологический, термометрия
 - 2) Флюорографический, туберкулинодиагностика *
 - 3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический
 - 4) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева
72. Какая форма туберкулеза наиболее опасна в эпидемиологическом отношении?
 - 1) Казеозная пневмония
 - 2) Милиарный туберкулез
 - 3) Цирротический туберкулез
 - 4) Кавернозный туберкулез
 - 5) Фиброзно-кавернозный туберкулез*
73. Какая проба используется для массовой туберкулинодиагностики в России?
 - 1) Проба Коха с 10 ТЕ ППД-Л
 - 2) Проба Квейма
 - 3) Проба Пирке в модификации Карпиловского-Гринчара
 - 4) Проба Манту в 2 ТЕ ППД-Л *

5) Проба Манту со вторым разведением АТК

74. Какая форма первичного туберкулеза самая ранняя?

- 1) Первичный туберкулезный комплекс
- 2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 3) Диссеминированный острый милиарный туберкулез
- 4) Туберкулезный менингоэнцефалит
- 5) Туберкулезная интоксикация детей и подростков*

75. Какие пути передачи тубинфекции выделяют?

- 1) Капельный, пылевой, контактный, внутриутробный
- 2) Аэрогенный, алиментарный, контактный, внутриутробный*
- 3) Воздушно-пылевой, контактный, через околоплодные воды
- 4) Капельный, пылевой, алиментарный, контактный

76. Какой метод раннего выявления туберкулеза у взрослых является основным в России?

- 1) Массовая туберкулинодиагностика (проба Манту с 2 ТЕ)
- 2) Всеобщая диспансеризация населения
- 3) Массовое бактериологическое обследование
- 4) Массовая флюорография и флюорография декретированных групп*

77. Какая клиническая форма туберкулеза относится к запущенному случаю выявления туберкулеза?

- 1) Любая при наличии бацилловыделения
- 2) Диссеминированная
- 3) С наличием деструкции легочной ткани
- 4) Фиброзно-кавернозная *

78. Какие контингенты населения из перечисленных составляют группу повышенного риска заболевания туберкулезом легких?

- 1) Лица с остаточными изменениями в легких, плевре и внутригрудных лимфоузлах
- 2) Больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, длительно леченные глюкокортикоидными гормонами, пациенты с болезнью оперированного желудка*
- 3) Курильщики, алкоголики, наркоманы
- 4) Лица длительное время работавшие на вредном производстве
- 5) Все приведенные контингенты

79. С какого возраста должны проводиться массовые флюорографические профосмотры населения?

- 1) С семилетнего возраста
- 2) С семнадцатилетнего возраста
- 3) С двенадцатилетнего возраста
- 4) С пятнадцатилетнего возраста*

80. Какие методы приняты для массового профосмотра с целью своевременного выявления туберкулеза среди населения?

- 1) Флюорографический, иммунологический, термометрия
- 2) Туберкулинодиагностика, исследование мокроты на МБТ методом флотации и посева
- 3) Клинический, рентгеноскопический и рентгенографический
- 4) Флюорографический, туберкулинодиагностика*

81. Какова периодичность флюорографических профосмотров для большинства обязательных контингентов и групп повышенного риска заболевания туберкулезом и раком легких?

- 1) Не реже одного раза в год*
- 2) Не реже двух раз в год
- 3) Не реже одного раза в два года
- 4) Один раз в три года

82. Кто из перечисленных контингентов относится к "неорганизованному населению", подлежащему профилактическим флюороосмотрам?

- 1) Работники мелких предприятий, куда не выезжают передвижные флюорографические установки
- 2) Учащиеся высших и средних учебных заведений
- 3) Работающие и учащиеся, не входящие в перечень подлежащих обязательным флюороосмотрам, определенных приказами Минздрава РФ
- 4) Неработающие, пенсионеры, инвалиды, иждивенцы*

83. Кто отвечает за проведение профилактических осмотров населения на участке?

- 1) Участковый фтизиатр
- 2) Участковый терапевт
- 3) Заведующий региональной поликлиникой
- 4) Главный врач регионального противотуберкулезного учреждения
- 5) Все перечисленные, каждый за свой раздел работы. *

84. Какова основная задача массовой туберкулинодиагностики?

- 1) Профилактика туберкулеза, определение активности туберкулеза
- 2) Иммуностимуляция молодого организма
- 3) Диагностика поствакцинальной аллергии
- 4) Отбор на ревакцинацию БЦЖ, определение тубинфицирования, выявление туберкулеза*
- 5) Дифференциальная диагностика легочной патологии

85. О чем свидетельствует угасание туберкулиновой чувствительности на фоне прогрессирования туберкулезного процесса?

- 1) О пассивной или отрицательной анергии*
- 2) О поствакцинальной реакции
- 3) Об активной или положительной анергии
- 4) О парадоксальной туберкулиновой чувствительности

Тексты проблемно-ситуационных задач

Задача № 11

Больной 52 лет в течение 5 лет страдает сахарным диабетом. Последние 6 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывал с заболеванием сахарным диабетом. Пришел к врачу на периодический диспансерный осмотр.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.

Задача № 12

Больной 19 лет в вызван на прием к фтизиатру по контакту с родственником,

больным туберкулезом с бактериовыделением. Жалоб не предъявляет. При флюорографическом осмотре выявлены изменения в верхней доле правого легкого.

Задание:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Можно ли у данного пациента заподозрить туберкулез? Если да, то обоснуйте предположение.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

Задача № 13

Пациент 32 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на похудание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2-37,3⁰С в последние 2 месяца.

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Какие сопутствующие заболевания необходимо выявить в анамнезе?
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

Задача № 14

Пациент 37 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰С в течение 2 дней, кашель с прожилками крови, резкую слабость. Курит по 1 пачке в день с 15 лет. В анамнезе ВИЧ-инфекция в течение 10 лет, в центре СПИД не наблюдался. Отмечает похудание на 15 кг за последние полгода.

При обследовании: на обзорной рентгенограмме по всем легочным полям полиморфные очаговые тени.

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

Задача № 15

Пациентка 19 лет, студентка, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С в течение 2 дней, принимала жаропонижающие препараты. Вчера вечером появились боли в грудной клетке справа, одышка, сухой кашель, слабость. Заболевание связывает с переохлаждением.

При обследовании: на обзорной рентгенограмме справа затемнение нижней доли высокой интенсивности, гомогенное, с верхней косой линией.

ОАК: Нв – 127 г/л, лейкоц. $9,8 \times 10^9$ /л, п/я 6, с/ 62, л 15, м 17, СОЭ 32 мм/ч

Задание:

1. Какие заболевания можно предположить у пациента?
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Перечислите методы исследования, необходимые для подтверждения или исключения туберкулеза.

Тема 6: Принципы и методы лечения больных туберкулезом

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

20. Общие принципы лечения больных туберкулезом.
21. Осложнения химиотерапии и методы их предупреждения.

22. Патогенетическая терапия и ее виды, иммуно- и стимулирующая терапия.

Тестовые задания:

86. Каким побочным реакциям на химиотерапию свойственна стереотипность клинических проявлений?

- 1) Токсическим
- 2) Дисбактериозу
- 3) Идиосенкразии
- 4) Аллергическим*

87. Каким побочным реакциям на химиотерапию свойственна органоспецифичность?

- 1) Токсическим*
- 2) Аллергическим
- 3) Дисбактериозу
- 4) Идиосенкразии

88. Какие осложнения при применении стрептомицина наиболее часты?

- 1) Невриты
- 2) Спазм коронарных сосудов
- 3) Депрессия, галлюцинации
- 4) Вестибулярные и слуховые расстройства*

89. Какие побочные действия рифампицина встречаются наиболее часто?

- 1) Нефротоксичное
- 2) Ототоксичное
- 3) Аллергические реакции
- 4) Гепатотоксическое, диспепсии*

90. На каком этапе лечения показана кортикостероидная терапия?

- 1) В начале лечения при выраженной экссудативной реакции*
- 2) В фазе рассасывания, когда организм начинает справляться с тубинфекцией
- 3) При замедлении положительной динамики процесса

91. Каков основной механизм воздействия кортикостероидной терапии на патологический процесс?

- 1) Уменьшение воспаления*
- 2) Усиление вялотекущего воспаления
- 3) Стимуляция репаративных процессов в тканях

92. Каков механизм воздействия на нормализацию окислительно-восстановительных процессов в тканях лечения с применением АТФ?

- 1) Прямой
- 2) Опосредованный путем стимулирования синтеза кокарбоксилазы*
- 3) Прямой и опосредованный

93. На каком этапе комплексного лечения туберкулеза легких следует применять биогенные стимуляторы?

- 1) В начале лечения при выраженных экссудативных проявлениях
- 2) На заключительном этапе химиотерапии
- 3) После двухмесячной предварительной химиотерапии при замедленной рентгенодинамике*

94. Каковы наиболее значимые, контролируемые лабораторией, противопоказания к назначению гепарина в комплексном лечении туберкулеза?

- 1) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- 2) Острый гепатит, острый нефрит
- 3) Апластическая и гипопластическая анемия
- 4) Все перечисленные
- 5) Кровохарканье
- 6) Изменения коагулограммы, свидетельствующие о пониженной свертываемости крови*

95. На каком этапе основного курса химиотерапии рекомендуется применение гепарина в комплексном лечении туберкулеза?

- 1) На этапе рассасывания туберкулезных бугорков
- 2) На этапе рубцевания
- 3) Первые два месяца химиотерапии*

96. Какие основные свойства гепарина обуславливают показания к его назначению в комплексном лечении туберкулеза?

- 1) Антигистаминное, антикоагуляционное
- 2) Потенцирующее действие антибиотиков
- 3) Потенцирующее действие химиопрепаратов
- 4) Противовоспалительное, улучшает микроциркуляцию, десенсибилизирующее*

97. Какой вид воздействия оказывают в организме больного препараты кокаборсилазы, АТФ и липоевой кислоты?

- 1) Стимулируют белковый обмен
- 2) Стимулируют жировой обмен
- 3) Стимулируют углеводный обмен
- 4) Стимулируют энергетический обмен*

98. Какие состояния и сопутствующие заболевания относятся к противопоказаниям для назначения кортикостероидной терапии?

- 1) Эндокринные и психические заболевания
- 2) Туберкулезная эмпиема
- 3) Декомпенсация сердечной деятельности, болезнь Иценко-Кушинга*

99. При лечении каких форм туберкулеза назначение кортикостероидов является обязательным даже при наличии противопоказаний?

- 1) Менингоэнцефалит*
- 2) Лимфаденит
- 3) Острые деструктивные формы туберкулеза легких
- 4) Цирротический туберкулез легких
- 5) Первичные формы туберкулеза у детей и подростков

100. Какие аэрозольные установки позволяют получить высокодисперсную, однородную аэрозоль?

- 1) Турбоингаляторы
- 2) Пневматические
- 3) Ингаляторы индивидуального пользования
- 4) Все перечисленные
- 5) Ультразвуковые*

101. В каких случаях из перечисленных нецелесообразно назначать протеолитические

ферменты в комплексном местном лечении туберкулеза бронхов?

- 1) При язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки*
- 2) При свищевых формах туберкулеза бронхов
- 3) При стенозах бронхов 1-2 степени

102. Каково действие кортикостероидных гормонов?

- 1) Противовоспалительное, иммуностимулирующее
- 2) Иммуностимулирующее, анаболическое
- 3) Иммуномодулирующее, анаболическое, противовоспалительное
- 4) Противовоспалительное, десенсибилизирующее, иммунодепрессивное*

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать

	аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме _____ зачета _____ проводится (зачета, экзамена) по зачетным билетам, в устной форме

Образец зачетного билета

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Фтизиатрия»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

- I.** Классификация и морфология микобактерий, формы их существования и изменчивость.
Микобактериозы – понятие, виды, значение в патологии человека.
II. Общие принципы профилактики туберкулеза и ее виды.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. 1.Классификация и морфология микобактерий, формы их существования и изменчивость. Микобактериозы – понятие, виды, значение в патологии человека.
2. 2.Патогенез туберкулеза, особенности нарушений микроциркуляции, состояние аэрогематического барьера, роль клеточных факторов защиты и сурфактантной системы в развитии туберкулеза, факторы восприимчивости к туберкулезу. Иммунитет и аллергия при туберкулезе.
3. 3.Эпидемиология туберкулеза: закономерности эпидемического процесса; пути распространения инфекции; факторы повышенного риска заболевания туберкулезом.
4. 4.Эпидемиология туберкулеза: показатели, характеризующие эпидемический процесс.
5. Значение изучения анамнеза, клинических проявлений и физикальных методов в диагностике туберкулеза.
6. Лабораторные методы диагностики туберкулеза; туберкулинодиагностика туберкулеза.
7. Методы лучевой диагностики туберкулеза легких и внелегочного туберкулеза.
8. Эндоскопические методы диагностики туберкулеза;
9. Функциональные методы исследования больных туберкулезом;
10. Хирургические методы исследования при туберкулезе.
11. Общие принципы профилактики туберкулеза и ее виды.
12. Специфическая профилактика туберкулеза (медицинская - вакцинация, химиопрофилактика).
13. Неспецифическая профилактика туберкулеза (санитарная, социальная).
14. Классификация туберкулеза. Понятие о первичном и постепервичном туберкулезе, особенности их клинических проявлений.
15. Ограниченные неструктивные форм туберкулеза (очаговый, туберкулома, инфильтративный без распада, плеврит); их дифференциальная диагностика с неструктивными заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии.
16. Распространенные и деструктивные формы туберкулеза (инфильтративный с распадом, диссеминированный, казеозная пневмония); их дифференциальная диагностика с распространенными и деструктивными заболеваниями легких нетуберкулезной этиологии.
17. Принципы организации массовой туберкулинодиагностики подростков и ежегодного флюорографического осмотра.
18. Принципы и методы диагностики туберкулеза. Клинический минимум обследования.
19. Выявление лиц с риском заболевания туберкулезом, методика их обследования, показания к направлению в противотуберкулезный диспансер
20. Общие принципы лечения больных туберкулезом.
21. Осложнения химиотерапии и методы их предупреждения.
22. Патогенетическая терапия и ее виды, иммуно- и стимулирующая терапия.

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать клиническую симптоматику туберкулеза органов дыхания и методы диагностики	Тестовые задания 1-102
			Уметь определять показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов с подозрением на туберкулез органов дыхания	Вопросы 1-22
			Владеть интерпретацией полученных результатов	Ситуационные задачи 1-15

10.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.О.10 Профессиональные заболевания в пульмонологии

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме _____ зачета _____.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы;

Инд. ПК 1.2. Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективности и безопасности.

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

Тема 1. Силикоз

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

1. Этиология и патогенез силикозов
2. Клиническая картина силикоза легких
3. Методы диагностики силикоза легких
4. Силикотуберкулез и другие осложнения силикоза легких
5. Дифференциальная диагностика силикоза легких
6. Принципы лечения силикоза лёгких

Тестовые задания:

1. Какое из заболеваний не относится к профессиональной патологии легких:

- 1) Пневмокониоз
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Экзогенный аллергический альвеолит
- 4) Саркоидоз*
- 5) Пылевой бронхит

2. Синдром Каплана встречается при сочетании силикоза с:

- 1) С ревматоидным артритом
- 2) Системной красной волчанкой
- 3) Туберкулезом
- 4) Саркоидозом

3. Согласно классификации синдрома легочной диссеминации пневмокониоз — это заболевание из группы:
- 1) Альвеолитов
 - 2) Гранулематозов
 - 3) Опухолевых диссеминаций
 - 4) Редких заболеваний
4. Синдром Хаммана-Ричи — это:
- 1) Экзогенный аллергический альвеолит
 - 2) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
 - 3) Токсический бронхоальвеолит
 - 4) Геморрагический легочно-почечный синдром
5. К рентгеноморфологическим формам антракосиликоза относятся:
- 1) узелковая
 - 2) интерстициальная
 - 3) узловая
 - 4) все перечисленные
6. Какие жалобы характерны для больных силикозом?
- 1) Одышка, сухой кашель, боли в груди*
 - 2) Слабость, быстрая утомляемость, субфебрильная температура
 - 3) Пониженный аппетит, боли в подложечной области, тошнота, изжога
7. Какой метод исследования наиболее приемлем для раннего диагноза силикотического процесса?
- 1) Клинико-рентгенологический*
 - 2) Функциональный
 - 3) Лабораторный
 - 4) Цито-гистологический
8. Какую форму туберкулеза приходится дифференцировать наиболее часто с силикозом второй стадии?
- 1) Очаговую
 - 2) Диссеминированную*
 - 3) Инфильтративную
 - 4) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов
9. Какие физикальные данные более характерны для силикоза второй и третьей стадий?
- 1) Бочкообразная форма грудной клетки*
 - 2) Бронхиальные хрипы
 - 3) Симптом Яновского (мозаичность перкуторного звука, акроцианоз)
10. Какое определение пневмокониоза наиболее правильно?
- 1) Заболевание, обусловленное длительным вдыханием минеральной пыли
 - 2) Профессиональное заболевание легких, вызванное длительным вдыханием производственной пыли
 - 3) Заболевание, обусловленное длительным вдыханием пыли минерального, металлического, растительного или животного происхождения, характеризующееся развитием диффузного пневмофиброза в легких

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача № 1

Больной 33 года, в течение 12 лет работал на горно-обогатительной фабрике, имел контакт с минеральной пылью, содержащей менее 1% свободной двуокиси кремния (ПДК превышалось в 2 раза) и неблагоприятными температурными условиями. При прохождении им первичного медосмотра (ПМО) признавался практически здоровым, 3 года назад появились кашель со скудной мокротой, одышка при физической нагрузке, обострения 2-3 раза в год. Температура тела не повышалась.

При физикальном обследовании: в легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы.

ОАК без патологии.

При рентгенологическом исследовании легких изменения не обнаружены.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 2

34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении.

При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость.

Объективно: в легких хрипов нет, дыхание ослабленное.

ОАК в пределах нормы, при биохимическом исследовании крови выявлена небольшая гамма-глобулинемия. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлены эмфизема легких, деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 3

Больной В., 44 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 4

Больной К., 46 лет, на протяжении 10 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Других контактов с неблагоприятными производственными факторами не имел. Жалуется на сухой кашель, периодически боль в грудной клетке, повышенную утомляемость. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание везикулярное. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено. Функция внешнего дыхания не нарушена. Анализы крови и мочи в норме. На рентгенограмме прозрачность легочных полей не изменена, легочный рисунок умеренно усилен и деформирован с обеих сторон. В верхней доле правого легкого определяются полиморфные очаговые тени. Небольшие плевродиафрагмальные спайки справа.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 5

Больной Д., 51 год, в течение 6 лет работает по размолу кварцевого песка. Основными жалобами являются кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, боли в грудной клетке, одышка при небольших физических нагрузках, боли в суставах рук и ног. Объективно: пониженного питания, кожа сухая, слегка шелушится; атрофия мышц кистей; межфаланговые суставы кистей деформированы; пальцы в состоянии ладонной флексии; контуры лучезапястных суставов сглажены, движение в них ограничено. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно на всем протяжении коробочный звук. Аускультативно – ослабленное дыхание, выслушиваются единичные сухие хрипы, под левой лопаткой – мелкопузырчатые влажные хрипы. БК в мокроте не найдены, реакция Манту отрицательная. Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля в базальных отделах эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно усилен и деформирован; на фоне него имеются множественные мелкие плотные очаги, местами сливающиеся. Корни легких расширены, уплотнены. Рентгенография кистей: на левой кисти отмечаются остеопороз всех костей, костный анкилоз лучевой кости и костей запястья, ногтевые и средние фаланги III и IV пальцев в состоянии ладонной флексии, подвывихи.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Тема 2: Силикатозы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

7. Этиология и патогенез силикатозов.
8. Клиническая картина силикатоза легких.
9. Методы диагностики силикатоза легких.
10. Осложнения силикатоза легких.
11. Дифференциальная диагностика силикатоза легких.
12. Принципы лечения силикатоза лёгких.

Тестовые задания:

11. Как изменяется клиническая картина при присоединении к силикозу туберкулеза?

1. Появляются симптомы интоксикации*
 2. Усиливается кашель с выделением мокроты
 3. Усиливается одышка, боли в груди при кашле
12. К наиболее тяжелой форме пневмокониоза из группы силикатозов относится:
1. асбестоз
 2. талькоз
 3. коалиноз
 4. цементный пневмокониоз
 5. оливиновый пневмокониоз
13. Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом фиброза является:
1. узелковый
 2. интерстициальный
 3. и тот, и другой
14. К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая:
1. туберкулез
 2. бронхит
 3. рак легких
 4. бронхоэктазы
 5. кандидомикоз
15. Прогрессирование фиброзного процесса до узловых форм:
1. характерно для силикатозов
 2. не характерно для силикатозов
16. Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является:
1. выраженность фиброза
 2. наличие осложнений
 3. и то, и другое
17. Наиболее характерным течением фиброзного процесса при силикатозах является:
1. медленно прогрессирующее
 2. быстро прогрессирующее
 3. регрессирующее
18. К шлифовке, представляющей наибольшую степень риска развития пневмокониоза, относится:
1. сухая
 2. увлажненная
19. К осложнению, наиболее характерному для пневмокониоза шлифовальщиков, относится:
1. туберкулез
 2. бронхит
 3. и то, и другое
 4. ни то, ни другое

20. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является:

1. атрофический
2. гипертрофический
3. катаральный
4. все перечисленные

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача № 6

Больной Ж., 39 лет, имеет "пылевой" стаж работы формовщиком 17 лет. Концентрация пыли на его рабочем месте превышает ПДК в 11,5 раз. Во время периодического медицинского осмотра предъявлял жалобы на кашель, преимущественно сухой, изредка с небольшим количеством слизистой мокроты, беспокоящий его в течение последних 3 лет. Объективно: перкуторный звук в нижних отделах с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких не изменена, дыхание жесткое, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы. Флюорограммы легких без отклонений от нормы. Функция внешнего дыхания нарушена по рестриктивному типу.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 7

Больной В. 34 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные колющие боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель, общую слабость боли сжимающего характера в области сердца. Профессиональной анамнез до 29-летнего возраста контакта с профвредностями не имел. В 29 лет стал работать бурильщиком-проходчиком геолого-разведовательной партии, ведущей поиск алмазов. При бурении и проходке горных пород подвергался действию высоких концентраций кварцевой 17 пыли. Через два года от начала работы появилась небольшая одышка, кашель с выделением слизистой мокроты по утрам. При обращении к врачу, после рентгенологического исследования был направлен в клинику профессиональных болезней, где после исследования установлен диагноз: Силикоз первая-вторая стадия, узелковая форма (q2), ДН первой степени. Был трудоустроен токарем, инвалид III группы. В текущем год состояние больного ухудшилось усилились одышка, слабость, с трудом выполняет работу токаря. При исследовании в клинике обнаружена мозаичность перкуторного звука, жесткое везикулярное дыхание, расширение границ сердца вправо, акцент II тона на легочной артерии. В крови – небольшой лейкоцитоз, гипергаммаглобулинемия. При рентгенологическом исследовании обнаружены множественные узелковые тени (до 3мм) по всем легочным полям, гуще расположенные в средних и нижних отделах. Корни уплотнены, бесструктурны, «обрублены». Имеются плевроперикардальные и плевродиафрагмальные спайки. При исследовании внешнего дыхания обнаружено нарушение выраженное вентиляционной функции легких, преимущественно рестриктивного типа. ЭКГ -признаки легочного сердца, дилатация правых отделов сердца при эхокардиографическом исследовании.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 8

Больной Д. 38 лет, поступил в клинику для связи заболевания с профессией. Профanamнез: работает с 22 лет формовщиком литейного цеха. Имеет производственный контакт с пылью, содержащей высокий процент свободной двуокиси кремния, в концентрациях до 12 мг/м. Работает в условиях загазованности, резких колебаний температуры. Поступил с жалобами на сухой кашель, одышку при значительной физической нагрузке. В детстве перенес левостороннюю пневмонию (в течение месяца лечился стационарно с хорошим эффектом). При рентгенологическом исследовании заподозрено профессиональное заболевание. Кашель и одышка появились у больного около двух лет назад. Объективно: патологических изменений со стороны легких и других органов не выявлено. Лабораторные, биохимические, функциональные показатели также в норме. Рентгенограмма легких: легочные поля в нижних отделах пониженной прозрачности за счет груботяжистых, местами пятнистых интерстициальных изменений. Корни легких бесструктурны. Справа имеются плеврадифрагмальные спайки.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 9

Больной Е. 32 лет, заточник, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения в грудной клетке, редкий сухой кашель. В течение 11 лет работает в условиях запыленности кварцевой пылью. При очередном профосмотре на рентгенограмме обнаружены изменения и Е. направлен в клинику профессиональных болезней. При поступлении в стационар больной представил копию трудовой книжки и производственную характеристику. Ранее ничем не болел. Объективное исследование – состояние удовлетворительное, в легких – везикулярное, 18 в нижних отделах – ослабленное дыхание. Перкуторно – легочный звук. Со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов патологических изменений не выявлено. Нормальные лабораторные и функциональные показатели. На рентгенограмме: в прикорневых отделах больше справа единичные узелковые тени до 1,5мм диаметром. При компьютерной томографии легких выявляется диффузный пневмосклероз с узелковыми тенями, симптом «матового стекла».

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 10

Больной 43 года в течение последних четырех лет работал на предприятии по производству асбестовых изделий, имел контакт с асбестовой пылью, превышающей ПДК в 3 раза. В течение последних 2 лет отмечает кашель с трудноотделяемой мокротой с обострениями 3-4 раза в году, одышку при небольшом физическом напряжении, боли в грудной клетке, общую слабость.

При прохождении ПМО признавался практически здоровым.

При аускультативном обследовании в легких на фоне несколько ослабленного дыхания определяются единичные рассеянные сухие хрипы.

ОАК без патологии. При рентгеноскопическом исследовании ОГК нерезкое усиление легочного рисунка сетчатого характера, утолщение плевры, незначительное уплотнение легочных корней.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Тема 3: Карбокониозы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

13. Этиология и патогенез карбокониозов
14. Клиническая картина карбокониоза легких
15. Методы диагностики карбокониоза легких
16. Осложнения карбокониоза легких
17. Дифференциальная диагностика карбокониоза легких
18. Принципы лечения карбокониоза лёгких

Тестовые задания:

21. Карбокониозы:

- а) относятся к частым формам пневмокониозов
- б) не относятся к частым формам пневмокониозов

22. Течение карбокониозов отличается:

- а) медленно прогрессирующим течением
- б) быстро прогрессирующим течением
- в) регрессирующим течением

23. Рентгеноморфологическими формами, свойственными карбокониозам, являются:

- а) интерстициальные
- б) узелковые
- в) узловые
- г) все перечисленное

24. К наиболее фиброгенному виду угля относится:

- а) коксующийся
- б) антрацит
- в) бурый уголь

25. К видам пыли, опасным для развития биссиноза, относятся:

- а) хлопковая
- б) бумажная
- в) асбестовая
- г) льняная
- д) правильные ответы а) и г)

26. В основе патогенеза биссиноза лежит:

- а) аллергический процесс
- б) гистаминолиберация (параллергия)
- в) и тот, и другой
- г) ни тот, ни другой

27. Стажем, предшествующим развитию биссиноза, чаще является:

- а) до 5 лет
- б) 10 и более лет
- в) более 20 лет

28. Наличие "симптома понедельника":

- а) достаточно для постановки диагноза биссиноза
- б) недостаточно для постановки диагноза биссиноза
- в) симптом не является специфическим

29. К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением:

- а) щелочных тепло-влажных ингаляций
- б) УФ-облучения
- в) дыхательной гимнастики
- г) закаливающих процедур
- д) курсов противовоспалительной терапии

30. Методы специфического лечения при пневмокониозах в настоящее время:

- а) применяются
- б) не применяются
- в) зависят от тяжести клинической картины

Тексты проблемно-ситуационных задач:

Задача № 11

Больной 35 лет в течение 16 лет работал забойщиком на угольной шахте, имел контакт с угольной пылью, превышающей ПДК в 4 раза. В течение последних двух лет отмечает кашель с выделением мокроты серого цвета, одышку при физической нагрузке.

При физикальном исследовании: грудная клетка расширена в базальных отделах, подвижность нижних краев легких ограничена, перкуторно-коробочный звук над боковыми отделами легких; аускультативно – рассеянные сухие хрипы. ОАК без патологии

При рентгенологическом исследовании ОГК выявлено усиление и деформация легочного рисунка, признаки базальной эмфиземы.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 12

37 лет, жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с незначительным отделением мокроты, боли в области грудной клетки в течение последнего года. Последние годы работал на производстве по изготовлению изделий пиротехники, имел контакт с порошкообразным аммиаком. Средствами индивидуальной защиты пользовался не регулярно. Курит с 18 лет.

При физикальном исследовании: перкуторно коробочный звук над нижними отделами легких; аускультативно – единичные рассеянные хрипы. ОАК без патологии.

На рентгенограмме ОГК – усиление и деформация легочного рисунка, множественные узелковые образования с четкими контурами диаметром 0,5-0,7 см, повышенная прозрачность легочных полей в нижних отделах.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 13

Больной К., 32 лет, поступил в пульмонологическое отделение для уточнения диагноза, в связи с тем, что на очередном профосмотре на рентгенограмме легких были выявлены узелковоподобные тени диаметром 1,5-3 мм, преимущественно в средненижних отделах легких в умеренном количестве. Жалоб при поступлении не предъявлял. Профмаршрут: в течение 10 лет работает электросварщиком на заводе «Сибтяжмаш». Из санитарно-гигиенической характеристики рабочего места: на сварочном участке подвергается воздействию аэрозолей окислов железа, марганца и других соединений с превышением ПДК в 6-10 раз. Вентиляция в цехе общеобменная, при работе в полужакрытых помещениях применяется газоотсос. Индивидуальные средства защиты: маска-щиток. Специальная индивидуальная защита органов дыхания не применялась. До поступления на завод рентгенологических изменений в легких не было. При обследовании: перкуторно – легочный звук, дыхание жестковатое, хрипов нет. Спирография: показатели в пределах нормы, прироста на беротек не получено. Фтизиатр: данных за туберкулез легких не выявлено.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 14

Больной В., 44 года, направлен в противотуберкулезный диспансер для консультации. В прошлом 13 лет работал обрубщиком; 2 года назад был диагностирован силикоз первой стадии. При очередном обследовании в медсанчасти обнаружено усиление одышки, учащение кашля, появление болей в подлопаточных областях. Перкуторный звук над нижними отделами легких с коробочным оттенком, подвижность нижних краев легких ограничена. Дыхание ослабленное, жестковатое, прослушиваются единичные сухие хрипы. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого имеются множественные узелковые тени размером 2-4 мм в диаметре. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни обрубленной формы с обызвествленными по типу яичной скорлупы лимфатическими узлами

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 15

Больная М., 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Страдает бронхиальной астмой, в связи с которой направлена на консультацию к профпатологу для установления (или исключения) связи заболевания с профессией. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее – приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки теофедрина или ингаляции сольбутамола, изредка требовались инъекции эуфиллина. За последние месяцы приступы стали намного тяжелее, но по-прежнему возникают только при контакте с

пенициллином. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у нее и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала. Среди представленной медицинской документации имеются заключение о наличии у больной типичных приступов бронхиальной астмы, появляющихся при выполнении инъекций пенициллина, а также положительных результатов кожных и конъюнктивальных проб с раствором пенициллина

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Тема 4: Металлокониозы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

19. Этиология и патогенез металлокониозов.
20. Клиническая картина металлокониоза легких.
21. Методы диагностики металлокониоза легких.
22. Осложнения металлокониоза легких.
23. Дифференциальная диагностика металлокониоза легких.
24. Принципы лечения металлокониоза лёгких.

Тестовые задания:

31. При различных металлокониозах проявления процесса:

- а) однородны
- б) неоднородны

32. Промышленные аэрозоли металлов относятся к виду:

- а) дезинтеграции
- б) конденсации
- в) тому и другому
- г) ни тому, ни другому

33. К металлокониозу, при котором отсутствует зависимость дозы действующего вещества и эффекта действия, относится:

- а) сидероз
- б) алюминоз
- в) бериллиоз

34. К эффектам действия аэрозолей металлов и их соединений относятся все перечисленные, кроме:

- а) аллергических
- б) гемолитических
- в) фиброгенных
- г) канцерогенных

35. В состав сварочного аэрозоля входит все перечисленное, исключая:

- а) железо
- б) окись углерода
- в) мышьяк

- г) марганец
- д) озон

36. Причиной возможной примеси хрома и никеля в сварочном аэрозоле является:

- а) состав электродов
- б) вид свариваемого металла
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

37. К веществу, входящему в состав сварочного аэрозоля, который может приводить к развитию литейной лихорадки, относится:

- а) аэрозоль железа
- б) аэрозоль цинка
- в) окись углерода
- г) любой из перечисленных

38. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно токсическим раздражающим действием, относятся:

- а) растворимые
- б) нерастворимые
- в) токсическое раздражающее действие не зависит от растворимости

39. К соединениям бериллия, обладающим преимущественно аллергическим действием, относятся:

- а) растворимые
- б) нерастворимые
- в) аллергическое действие не зависит от степени растворимости

40. Наиболее характерными жалобами для бериллиоза является все перечисленные, кроме:

- а) похудания
- б) кашля
- в) одышки
- г) лекарственной непереносимости
- д) кровохаркания

Тексты проблемно-ситуационных задач:

Задача № 16

Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5×10^{12} /л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9×10^9 /л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0)

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 17

Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - $4.5 \times 10^{12}/л$, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - $6.9 \times 10^9/л$, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Задача № 18

Больной В. 34 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные колющие боли в нижних отделах грудной клетки, одышку при небольшой физической нагрузке, сухой кашель, общую слабость боли сжимающего характера в области сердца. Профессиональный анамнез до 29-летнего возраста контакта с профвредностями не имел. В 29 лет стал работать бурильщиком-проходчиком геолого-разведовательной партии, ведущей поиск алмазов. При бурении и проходке горных пород подвергался действию высоких концентраций кварцевой пыли. Через два года от начала работы появилась небольшая одышка, кашель с выделением слизистой мокроты по утрам. При обращении к врачу, после рентгенологического исследования был направлен в клинику профессиональных болезней, где после исследования установлен диагноз: Силикоз первая-вторая стадия, узелковая форма (q2), ДН первой степени. Был трудоустроен токарем, инвалид III группы. В текущем году состояние больного ухудшилось усилились одышка, слабость, с трудом выполняет работу токаря. При исследовании в клинике обнаружена мозаичность перкуторного звука, жесткое везикулярное дыхание, расширение границ сердца вправо, акцент II тона на легочной артерии. В крови – небольшой лейкоцитоз, гипергаммаглобулинемия. При рентгенологическом исследовании обнаружены множественные узелковые тени (до 3мм) по всем легочным полям, гуще расположенные в средних и нижних отделах. Корни уплотнены, бесструктурны, «обрублены». Имеются плевроперикардимальные и плевродиафрагмальные спайки. При исследовании внешнего дыхания обнаружено нарушение выраженное вентиляционной функции легких, преимущественно рестриктивного типа. ЭКГ -признаки легочного сердца, дилатация правых отделов сердца при эхокардиографическом исследовании.

Вопросы:

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных методов обследования.
4. Назначьте лечение.

Тема 5: Профессиональная бронхиальная астма

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

25. Этиология и патогенез профессиональной бронхиальной астмы.
26. Клиническая картина профессиональной бронхиальной астмы.

27. Методы диагностики профессиональной бронхиальной астмы.
28. Дифференциальная диагностика профессиональной бронхиальной астмы.
29. Принципы лечения профессиональной бронхиальной астмы.

Тестовые задания:

41. Безусловными формами профессиональной бронхиальной астмы являются:
а) бронхиальная астма по типу атопической
б) аспириновая астма
в) астма физического усилия
г) бронхиальная астма с аллергией к производственным и инфекционным факторам
д) правильные ответы а) и г)
42. Методами специфической аллергологической диагностики, наиболее показанными при решении вопроса об этиологии бронхиальной астмы, вызванной воздействием химических аллергенов, являются:
а) кожные пробы
б) нозальной провокационный тест
в) провокационная ингаляционная проба
г) методы специфической иммунодиагностики
д) правильные ответы в) и г)
43. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы по типу атопической являются все перечисленные, кроме:
а) симптома экспозиции
б) неотягощенного аллергологического анамнеза
в) симптома элиминации
г) выраженной дыхательной недостаточности
д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы
44. Наиболее информативными для диагностики профессиональной бронхиальной астмы с аллергией к производственным и инфекционным факторам являются все перечисленные, кроме:
а) симптомов экспозиции и элиминации
б) контакта с производственными аллергенами
в) положительных результатов кожных проб с бактериальными аллергенами
г) положительных результатов специфических иммунологических тестов
д) положительных результатов провокационной ингаляционной пробы
45. К химическим аллергенам относятся:
а) никель
б) марганец
в) кобальт
г) хром
д) все перечисленное
46. Профессиональные аллергические заболевания верхних дыхательных путей нередко сочетаются со всем перечисленным, кроме:
а) аллергического дерматита
б) астмоидного бронхита
в) гипохромной анемии
г) бронхиальной астмы

47. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы концентрация производственного аллергена:

- а) имеет решающее значение
- б) не имеет решающего значения

48. Для решения вопроса о профессиональной этиологии бронхиальной астмы продолжительность стажа в контакте с производственным аллергеном:

- а) имеет решающее значение
- б) не имеет решающего значения

49. К аллергенам животного происхождения относятся:

- а) шерсть различных видов животных
- б) эпидермальные образования
- в) натуральный шелк
- г) все перечисленное

50. К производственным аллергенам относятся: 1) азотная кислота; 2) аммиак; 3) сероуглерод; 4) формальдегид; 5) хром

- а) если верно 1 и 2
- б) если верно 2 и 3
- в) если верно 3 и 4
- г) если верно 4 и 5
- д) если верно 1 и 5

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы

тестирование	участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме _____ зачета _____ проводится (зачета, экзамена) по зачетным билетам, в устной форме

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и зачете практических навыков.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или не зачете практических навыков.

Форма контроля	Критерии оценивания
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на

	дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Профессиональные заболевания в пульмонологии»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

I. Этиология и патогенез силикозов.

II. Этиология и патогенез профессиональной бронхиальной астмы.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Этиология и патогенез силикозов
2. Клиническая картина силикоза легких
3. Методы диагностики силикоза легких
4. Силикотуберкулез и другие осложнения силикоза легких
5. Дифференциальная диагностика силикоза легких
6. Принципы лечения силикоза лёгких
7. Этиология и патогенез силикатозов
8. Клиническая картина силикатоза легких
9. Методы диагностики силикатоза легких
10. Осложнения силикатоза легких
11. Дифференциальная диагностика силикатоза легких
12. Принципы лечения силикатоза лёгких
13. Этиология и патогенез карбокониозов
14. Клиническая картина карбокониоза легких
15. Методы диагностики карбокониоза легких
16. Осложнения карбокониоза легких
17. Дифференциальная диагностика карбокониоза легких
18. Принципы лечения карбокониоза лёгких
19. Этиология и патогенез металлокониозов
20. Клиническая картина металлокониоза легких
21. Методы диагностики металлокониоза легких
22. Осложнения металлокониоза легких
23. Дифференциальная диагностика металлокониоза легких
24. Принципы лечения металлокониоза лёгких
25. Этиология и патогенез профессиональной бронхиальной астмы
26. Клиническая картина профессиональной бронхиальной астмы
27. Методы диагностики профессиональной бронхиальной астмы
28. Дифференциальная диагностика профессиональной бронхиальной астмы
29. Принципы лечения профессиональной бронхиальной астмы

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы;	Знать этиологию, патогенез и клиническую симптоматику профессиональных болезней органов дыхания	Тестовые задания 1-50, Вопросы 1-5, 7-11, 13-17, 19-23, 25-28
			Уметь определять группы риска развития профессиональных болезней органов дыхания	Вопросы 1-5, 7-11, 13-17, 19-23, 25-28
			Владеть формулировкой диагноза профессиональных болезней органов дыхания	Ситуационные задачи 1-18
		Инд. ПК 1.2. Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективности и безопасности	Знать методы лечения пациентов с профессиональными заболеваниями органов дыхания	Вопросы 6, 12, 18, 24, 29
			Уметь назначить необходимое лечение при профессиональных заболеваниях органов дыхания	Ситуационные задачи 1-18
			Владеть оценкой эффективности проведенного лечения	Ситуационные задачи 1-18

11.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДЭ.01.01 Функциональные и лучевые методы диагностики в пульмонологии

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме _____ зачета _____.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Модуль 1: Функциональные и лучевые методы диагностики в пульмонологии

Тема 1: Рентгенологические методы диагностики болезней органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

1. Методы Р-диагностики БОД.
2. Информативность методов Р-диагностики

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача № 1

Больной М., 34 лет. При профилактическом обследовании методом ФЛГ выявлена инфильтративная тень в S1S2 левого легкого. Больной обследуется у фтизиатра для исключения ТВ.

Вопросы:

1. Какое рентгенологическое дообследование необходимо выполнить, чтобы картина о тени была более точной?
2. Какие заболевания могут проявляться наличием инфильтрации?
3. Какой метод необходимо выполнить, чтобы исключить или подтвердить наличие распада в легочной ткани?

Ответы:

1. Рентгенографию органов грудной клетки.
2. Пневмонии, туберкулез, центральный рак, фиброз.
3. Томографию легкого.

Задача № 2

Больной М., 34 г. В связи с наличием респираторных расстройств обратился за помощью, при обследовании выявлена инфильтрация в нижней доле левого легкого. Терапевтом определен диагноз: «пневмония», по поводу которой лечится в стационаре.

Вопросы:

1. Когда и каким методом необходимо проводить Р-контроль?
2. Нужно ли Р-логическое обследование после выписки из стационара и в какие сроки?
3. Необходимо ли при проведении рентгенографии 3-4 раза в год учитывать лучевую нагрузку?

Ответы:

1. Через 5-7 дней терапии контрольная рентгенограмма или ФЛГ.
2. Контрольная рентгенография или ФЛГ через 1 мес. после выписки для подтверждения рассасывания инфильтрации.
3. Нет.

Задача № 3

Больная Н., 15 лет, обследуется у фтизиопедиатра с подозрением на ТВ ВГЛУ.

Вопросы:

1. Какое рентгенологическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
2. Необходимо ли выполнение КТ грудной клетки при обследовании с данным диагнозом?

Ответы:

1. Срединная томография органов грудной клетки.
2. Необходима.

Тестовые задания:

1. Кем и когда были открыты X-лучи?

- А) В.К.Рентген, в 1895 г.*
- Б) J.Bleyer, в 1896 г.
- В) G.Killian, в 1897 г.
- Г) K.Mayer, в 1914 г.
- Д) K.Chelovsky, в 1915 г.

2. Какой метод исследования прямой инструментальной визуализации являлся первоначальным в истории развития бронхологии?

- А) Рентгенография
- Б) Рентгеноскопия*
- В) Томография
- Г) Бронхография
- Д) Флюорография

3. Кем и когда был открыт эффект «фотографического размазывания»?

- А) В.К.Рентген, в 1895 г.
- Б) J.Bleyer, в 1896 г.
- В) G.Killian, в 1897 г.
- Г) K.Mayer, в 1914 г. *
- Д) K.Chelovsky, в 1915 г.

4. Учёные, предложившие математическую модель компьютерного томографа:

- А) Блох и Парселл
- Б) K.Chelovsky, P.Langevit
- В) A.MacCormack, J. Haunsfield*
- Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук

5. Учёные, предложившие математическую модель магнитного резонансного томографа:

А) Блох и Парселл

Б) К.Chelovsky, P.Langevit

В) А.МаcCormack, J. Haunsfield

Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур*

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук

6. Явление ядерного магнитного резонанса в молекулярных пучках открыл:

А) И.Радон

Б) Исаак Раби*

В) Феликс Блох

Г) Эдвард Парселл

Д) Реймонд Дамадье

7. Основоположителем метода позитронной эмиссионной томографии следует считать:

А) Блох и Парселл

Б) К.Chelovsky, P.Langevit

В) А.МаcCormack, J. Haunsfield

Г) Питер Мэнсфилд и Пол Лотербур

Д) Майкл Тер-Погосян, Дж.Эуджен-Робинсон, К.Шарп Кук*

8. Какой технологический метод используется в работе компьютерного рентгентомографа

А) Метод частотного и фазового кодирования

Б) Метод обратного проецирования*

В) Метод цифровой визуализации

Г) Стробоскопический метод

Д) Метод фазового контрастирования

9. Работа какого простейшего устройства взята за основу при создании компьютерного томографа?

А) Гироскоп

Б) Стробоскоп*

В) Эхолот

Г) Нивелир

Д) Фонендоскоп

10. Какой диагностический метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов

А) Рентгенологический

Б) Цитологический

В) Гистологический*

Г) Биохимический

Д) Серологический

Тема 2: Рентгенологические синдромы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Рентгенологические синдромы заболеваний органов дыхания

Тексты ситуационных задач (типовые):

Задача № 4

Обзорная рентгенограмма долевого (сегментарного) затемнения.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Долевая (сегментарная) тень.
3. Частота встречаемости – 40-60%; пневмония, центральный рак, фиброз, туберкулез инфильтративный.

Задача № 5

Обзорная рентгенограмма изменения срединной тени.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Изменение срединной тени.
3. Частота встречаемости – 10-15%; рак средостения, саркоидоз Бека (1, 2 стадии), туберкулез ВГЛУ, лимфопролиферативные заболевания, болезни сердца, СН, отек легких.

Задача № 6

Обзорная рентгенограмма изменения легочного рисунка.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Изменение легочного рисунка.
3. Частота встречаемости – 60-80%; хронический бронхит, саркоидоз Бека, легочный застой, гиалицитоз Х.

Задача № 7

Обзорная рентгенограмма накопления жидкости в плевральной полости.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Накопление жидкости в плевральной полости.
3. Частота встречаемости – 10-20%, пневмония, рак легкого, туберкулез, болезни сердца, острый панкреатит, острый пиелонефрит.

Задача № 8

Обзорная рентгенограмма круглой тени.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Круглая тень.
3. Частота встречаемости – 20-30%; периферический рак, туберкулома, доброкачественная опухоль, паразитарная киста.

Задача № 9

Обзорная рентгенограмма кольцевидной тени.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Кольцевидная тень.
3. Частота встречаемости – 15-20%; абсцесс легкого, периферический рак, туберкулезная каверна, врожденная или приобретенная киста легкого.

Задача № 10

Обзорная рентгенограмма обширного просветления.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.
2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Обширное просветление.
3. Частота встречаемости – 1-3%; эмфизема, спонтанный пневмоторакс, гипоплазия врожденная.

Задача № 11

Обзорная рентгенограмма диссеминации в легких.

Вопросы:

1. Описать рентгенограмму согласно протоколу.

2. Определить основной Р-логический синдром.
3. Назвать частоту встречаемости синдрома, основные нозологические формы болезней органов дыхания, проявляющие себя данным синдромом.

Ответы:

1. Локализация, величина тени, форма, интенсивность, гомогенность, контуры, границы, соотношение с окружающими структурами.
2. Легочная диссеминация.

Частота встречаемости – 3-8%; туберкулез диссеминированный, саркоидоз Бека, канцероматоз, легочный застой при СН, профессиональные заболевания (силикоз и проч.), интерстициальные болезни легких.

Тестовые задания:

11. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

- А) Рак лёгкого
- Б) Инородное тело
- В) Пневмонии
- Г) Инфильтративный туберкулёз
- Д) Туберкулёзный цирроз
- Е) Экссудативный плеврит
- Ж) Диафрагмальная грыжа
- З) Пневмоторакс*
- И) Эхинококк лёгкого

12. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

- А) Воспаление в легочной ткани
- Б) Периферическая опухоль легких*
- В) Скопление жидкости в плевральной полости
- Г) Наличие воздуха в плевральной полости
- Д) Инородное тело в бронхе

13. Для каких заболеваний нетипичен синдром круглой тени?

- А) Бронхопневмония
- Б) Летучий эозинофильный инфильтрат
- В) Туберкулёзный инфильтрат
- Г) Туберкулёма (казеома)
- Д) Киста лёгкого
- Е) Эхинококк лёгкого
- Ж) Периферический рак лёгкого
- З) Интерстициальные заболевания лёгких*
- И) Осумкованный плеврит

14. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

- А) Воспаление
- Б) Опухоль
- В) Пороки развития
- Г) Всего перечисленного*

15. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

- А) Абсцесс лёгкого
- Б) Кавернозный туберкулёз лёгких
- В) Периферический рак лёгкого с распадом
- Г) Одиночная воздушная киста лёгкого

- Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)
- Е) Пневмоторакс
- Ж) Ателектаз*

16.Перечислить признаки диссеминации

- А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспираторной одышкой
- Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет
- В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспираторной одышкой*
- Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

17. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

- А) Ателектаз (доли, сегмента)
- Б) Воспаление части лёгкого
- В) Цирроз части лёгкого
- Г) Опухоль лёгкого
- Д) Наличие жидкости в плевральной полости
- Е) Плевральные шварты
- Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости
- Ж) Наличие воздуха в плевральной полости*

18.Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

- А) Торакотомия и краевая резекция легкого*
- Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия
- В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия
- Г) Транстрахеальная пункционная биопсия
- Д) Трансторакальная пункционная биопсия

19.Какова частота проявления синдрома долевого или сегментарной тени?

- А) 50 %
- Б) 40%*
- В) 30%
- Г) 20%
- Д) 10%
- Е) 5%

20.Какова частота проявления синдрома округлой тени?

- А) 25 %
- Б) 21%
- В) 17%*
- Г) 13%
- Д) 10%
- Е) 7%

Тема 3: Рентгеносемиотика болезней легких

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Рентгеносемиотика пневмоний
2. Рентгеносемиотика туберкулеза

3. Рентгеносемиотика рака легких
4. Рентгеносемиотика нагноительных болезней легких
5. Рентгеносемиотика системных болезней легких

Тестовые задания:

21. Клинико- рентгенологическими признаками бактериальной пневмонии является всё перечисленное, кроме:

- А) Острое начало
- Б) Поражение сегмента, легкого (редко все легкое)
- В) Реакция плевры
- Г) Интактность корней*
- Д) Сохранность просвета бронхов
- Е) Неоднородность инфильтрата
- Ё) Нечеткость границ
- Ж) Быстрая динамика рентгенологической картины
- З) Полное рассасывание (как правило, 2-4 нед)
- И) Полости распада (стафилококковая, Фридлендера)

22. Клинико - рентгенологическими признаками бронхопневмонии является всё перечисленное, кроме:

- А) Острое начало
- Б) Быстрая рентгенологическая динамика
- В) Исчезновение под влиянием лечения
- Г) Отсутствие бронхогенных отсеков*
- Д) Наличие распада

23. К клинико- рентгенологическим признакам грибковой пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

- А) Инфильтрация без четких границ, высокой плотности
- Б) Вовлечение медиастинальной плевры, плеврит
- В) Прогрессирование процесса в ответ на лечение антибиотиками
- Г) Полости распада
- Д) Увеличение лимфоузлов*
- Е) Мокрота - анализ
- Ё) Длительные сроки рассасывания

24. К клинико- рентгенологическим признакам инфаркта, инфарктной пневмонии относится всё перечисленное, кроме:

- А) Острое начало, с кровохарканьем и торакоалгией
- Б) Первоначальное усиление легочного рисунка*
- В) Треугольная тень вершиной к корню (на 2-3 й день)
- Г) Высокая плотность тени
- Д) Неоднородная структура тени
- Е) Длительное обратное развитие с формированием пневмосклероза

25. Клинико - рентгенологическими признаками абсцесса, шаровидной пневмонии является всё перечисленное кроме:

- А) Пневмонии в анамнезе
- Б) Признаках нагноения
- В) Уплотнения корня
- Г) Четкости внутренних контуров тени
- В) Наличие полости распада

- Г) Отсутствия признаков перифокального воспаления*
- Д) Изменения под влиянием лечения

26. К клинико- рентгенологическим признакам эхинококка лёгкого относится всё перечисленное, кроме:

- А) Тонкая капсула
- Б) Неоднородное жидкое содержимое*
- В) Обызвествление по контуру
- Г) Эозинофилия

27. Рентгенологическими признаками обратного развития пневмонии является все перечисленное, кроме:

- А) Уменьшение интенсивности тени
- Б) Фрагментация тени
- В) Уменьшение размеров тени
- Г) Увеличение интенсивности тени*

28. Рентгенологическими признаками прогрессирования пневмонии является все перечисленное, кроме:

- А) Увеличение размеров тени
- Б) Увеличение интенсивности тени
- В) Появление пневмонических очагов в других отделах легких
- Г) Появление участков просветления за счет распада легочной ткани
- Д) Появление жидкости в плевральной полости
- Е) Ослабление легочного рисунка вокруг пневмонической тени*

29. К рентгенологическим признакам плевропневмонии относится все перечисленное, кроме:

- А) Объем поражения более сегмента
- Б) Высокая интенсивность тени
- В) Наличие реакции со стороны плевры, корней легких
- Г) Наличие кальцинатов в корнях легких*

30. К рентгенологическим признакам бронхопневмонии относится все перечисленное, кроме:

- А) Объем поражения менее сегмента
- Б) Малая интенсивность тени
- В) Отсутствие реактивных изменений со стороны плевры и корней легких
- Г) Наличие участка распада в легочной ткани*

31. Какой технологический метод используется в работе компьютерного рентгентомографа

- А) Метод частотного и фазового кодирования
- Б) Метод обратного проецирования*
- В) Метод цифровой визуализации
- Г) Стробоскопический метод
- Д) Метод фазового контрастирования

32. Работа какого простейшего устройства взята за основу при создании компьютерного томографа?

- А) Гироскоп
- Б) Стробоскоп*
- В) Эхолот
- Г) Нивелир

Д) Фонендоскоп

33. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

- А) Рак лёгкого
- Б) Инородное тело
- В) Пневмонии
- Г) Инфильтративный туберкулёз
- Д) Туберкулёзный цирроз
- Е) Экссудативный плеврит
- Ж) Диафрагмальная грыжа
- З) Пневмоторакс*
- И) Эхинококк лёгкого

34. Для каких заболеваний нетипичен синдром круглой тени?

- А) Бронхопневмония
- Б) Летучий эозинофильный инфильтрат
- В) Туберкулёзный инфильтрат
- Г) Туберкулёма (казеома)
- Д) Киста лёгкого
- Е) Эхинококк лёгкого
- Ж) Периферический рак лёгкого
- З) Интерстициальные заболевания лёгких*
- И) Осумкованный плеврит

35. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

- А) Воспаление
- Б) Опухоль
- В) Пороки развития
- Г) Всего перечисленного*

36. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

- А) Абсцесс лёгкого
- Б) Кавернозный туберкулёз лёгких
- В) Периферический рак лёгкого с распадом
- Г) Одиночная воздушная киста лёгкого
- Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)
- Е) Пневмоторакс
- Ж) Ателектаз*

37. Перечислить признаки диссеминации

- А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспираторной одышкой
- Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет
- В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспираторной одышкой*
- Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

38. К клинко- рентгенологическим признакам туберкуломы лёгкого относится всё перечисленное кроме:

- А) Наличие обызвествлений
- Б) Туберкулезные очаги в окружающей легочной ткани
- В) Распад в центре тени
- Г) Четкие внутренние контуры полости распада

- Д) Тяжи к плевре, корню*
- Е) Кавернизация с отсевом
- Ё) Уменьшение со временем (фиброз казеоза)
- Ж) Увеличивается часто и быстро
- З) Контрастируется полость распада

39. К рентгенологическим синдромам относят все перечисленное, кроме:

- А) Кольцевидной тени;
- Б) Круглой тени;
- В) Долевой или сегментарной тени;
- Г) Диссеминации;
- Д) Изменения срединной тени;
- Е) Накопление жидкости в плевральной полости;
- Ж) Изменения легочного рисунка;
- З) Обширного просветления;
- И) Эмфиземы*

40. К рентгенологическим признакам прогрессирования туберкулеза относится все перечисленное, кроме:

- А) Увеличение размеров инфильтрации
- Б) Повышение интенсивности тени
- Г) Появление участков просветления за счет распада ткани легкого
- Д) Появление новых участков инфильтрации за счет отсеков
- Е) Отграничение тени*

41. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

- А) Ателектаз (доли, сегмента)
- Б) Воспаление части лёгкого
- В) Цирроз части лёгкого
- Г) Опухоль лёгкого
- Д) Наличие жидкости в плевральной полости
- Е) Плевральные шварты
- Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости
- Ж) Наличие воздуха в плевральной полости*

42. Синдром ограниченного затемнения возникает при всех указанных состояниях, кроме:

- А) Рак лёгкого
- Б) Инородное тело
- В) Пневмонии
- Г) Инфильтративный туберкулёз
- Д) Туберкулёзный цирроз
- Е) Экссудативный плеврит
- Ж) Диафрагмальная грыжа
- З) Пневмоторакс*
- И) Эхинококк лёгкого

43. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

- А) Воспаление в легочной ткани
- Б) Периферическая опухоль легких*
- В) Скопление жидкости в плевральной полости
- Г) Наличие воздуха в плевральной полости

Д) Инородное тело в бронхе

44. Для каких заболеваний нетипичен синдром круглой тени?

- А) Бронхопневмония
- Б) Летучий эозинофильный инфильтрат
- В) Туберкулёзный инфильтрат
- Г) Туберкулёма (казеома)
- Д) Киста лёгкого
- Е) Эхинококк лёгкого
- Ж) Периферический рак лёгкого
- З) Интерстициальные заболевания лёгких*
- И) Осумкованный плеврит

45. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

- А) Воспаление
- Б) Опухоль
- В) Пороки развития
- Г) Всего перечисленного*

46. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

- А) Абсцесс лёгкого
- Б) Кавернозный туберкулёз лёгких
- В) Периферический рак лёгкого с распадом
- Г) Одиночная воздушная киста лёгкого
- Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)
- Е) Пневмоторакс
- Ж) Ателектаз*

47. К рентгенологическим признакам злокачественности относится всё перечисленное, кроме:

- А) Бугристость контуров тени
- Б) Неправильная форма,
- В) Эксцентрически расположенная вырезка (распад)
- В) Связь с лёгочной тканью (размытость контуров, лучистость, сетчатость)
- Г) Неоднородность тени
- Д) Подрытость внутренних контуров полости распада
- Е) Отсутствие многоузловатости*
- Ё) Время удвоения (126 дней)
- Ж) Увеличение л/узлов
- З) Дополнительные очаги
- И) Дорожка к корню (регионарный лимфангиит)
- К) Сужение бронха, гиповентиляция (при централизации)
- Л) Слабая интенсивность

48. К рентгенологическим признакам доброкачественной опухоли относится всё перечисленное, кроме:

- А) Чёткие контуры
- Б) Правильная форма
- В) Отсутствие связи с лёгочной тканью
- Г) Неоднородность структуры*
- Д) Высокая плотность (для мягкотканых структур)
- Е) Отсутствие распада

- Ё) Отсутствие дорожки к корню легкого
- Ж) Наличие кальцинатов
- З) Отсутствие увеличения региональных л/узлов
- И) Отсутствие увеличения или очень медленное увеличение тени

49. Какие состояния являются противопоказанием при проведении КТ без контрастирования?

- А) Беременность*
- Б) Наличие имплантов,
- В) Наличие водителя ритма
- Г) Явления выраженной сердечной недостаточности

50. Какие состояния не являются противопоказаниями при проведении КТ с контрастированием?

- А) Наличие аллергии на контраст
- Б) Почечная недостаточность
- В) Тяжелый сахарный диабет*
- Г) Беременность
- Д) Тяжелое общее состояние пациента

51. Для каких патологических состояний не характерен синдром ограниченного затемнения лёгочного поля?

- А) Ателектаз (доли, сегмента)
- Б) Воспаление части лёгкого
- В) Цирроз части лёгкого
- Г) Опухоль лёгкого
- Д) Наличие жидкости в плевральной полости
- Е) Абсцесс
- Ё) Наличие брюшных органов в грудной полости
- Ж) Наличие воздуха в плевральной полости*

52. Для каких патологических состояний характерен синдром круглой тени?

- А) Абсцесс
- Б) Периферическая опухоль легких*
- В) Скопление жидкости в плевральной полости
- Г) Наличие воздуха в плевральной полости
- Д) Инородное тело в бронхе

53. Для каких патологических состояний характерен синдром кольцевидной тени?

- А) Воспаление
- Б) Опухоль
- В) Пороки развития
- Г) Абсцесс
- Д) Всего перечисленного*

54. Для каких заболеваний нетипичен синдром кольцевидной тени?

- А) Абсцесс лёгкого
- Б) Кавернозный туберкулёз лёгких
- В) Периферический рак лёгкого с распадом
- Г) Одиночная воздушная киста лёгкого
- Д) Кистозные бронхоэктазы (поликистоз)
- Е) Пневмоторакс

Ж) Ателектаз*

55. Какова частота проявления синдрома долевого или сегментарной тени?

- А) 50 %
- Б) 40%*
- В) 30%
- Г) 20%
- Д) 10%
- Е) 5%

56. Какова частота проявления синдрома кольцевидной тени?

- А) 22%
- Б) 20%
- В) 12%*
- Г) 8%
- Д) 5%
- Е) 2%

57. Какова частота проявления синдрома накопления жидкости в плевральной полости?

- А) 14,5%
- Б) 12,5%
- В) 12%
- Г) 8,5%
- Д) 8%*
- Е) 4,5%

58. Клинико - рентгенологическими признаками абсцесса, шаровидной пневмонии является всё перечисленное кроме:

- А) Пневмонии в анамнезе
- Б) Признаках нагноения
- В) Уплотнения корня
- Г) Четкости внутренних контуров тени
- В) Наличия полости распада
- Г) Отсутствия признаков перифокального воспаления*
- Д) Изменения под влиянием лечения

59. Рентгенологическими проявлениями эмпиемы плевры является все перечисленное, кроме:

- А) Синдром наличия жидкости в плевральной полости
- Б) Горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости
- В) Утолщение листков плевры
- Г) Усиление легочного рисунка в легком на стороне пораженной плевры*

60. Рентгенологическими признаками обратного развития эмпиемы плевры является все перечисленное, кроме:

- А) Уменьшение уровня жидкости в плевральной полости
- Б) Отсутствие признаков накопления жидкости в плевральной полости
- В) Наличие признаков организации жидкости в плевральной полости
- Г) Смещение срединной тени в сторону поражения*

61. Для каких заболеваний нетипичен синдром круглой тени?

- А) Бронхопневмония

- Б) Летучий эозинофильный инфильтрат
- В) Туберкулёзный инфильтрат
- Г) Туберкулёма (казеома)
- Д) Киста лёгкого
- Е) Эхинококк лёгкого
- Ж) Периферический рак лёгкого
- З) Интерстициальные заболевания лёгких*
- И) Осумкованный плеврит

62. Перечислить признаки диссеминации

- А) Процесс определяется в нескольких сегментах и сопровождается экспираторной одышкой
- Б) Процесс определяется в одном сегменте, одышки нет
- В) Процесс определяется в обоих лёгких и сопровождается инспираторной одышкой*
- Г) Процесс определяется в одном лёгком и сопровождается смешанной одышкой

63. Какой диагностический метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов

- А) Рентгенологический
- Б) Цитологический
- В) Гистологический*
- Г) Биохимический
- Д) Серологический

64. Какой биопсионный метод наиболее информативен при верификации диссеминированных процессов?

- А) Торакотомия и краевая резекция легкого*
- Б) Торакоскопия и щипцевая биопсия
- В) Трансбронхиальная щипцевая биопсия
- Г) Транстрахеальная пункционная биопсия
- Д) Трансторакальная пункционная биопсия

65. Какова частота проявления синдрома изменения лёгочного рисунка?

- А) 17%
- Б) 14,5%
- В) 11,5%
- Г) 8,5%*
- Д) 8%
- Е) 5,5%

66. Какова частота проявления синдрома изменения срединной тени?

- А) 20%
- Б) 16%
- В) 12%
- Г) 8%*
- Д) 4%
- Е) 2%

67. Какова частота проявления синдрома диссеминаций?

- А) 25%
- Б) 20%
- В) 15%

- Г) 10%
- Д) 5%*
- Е) 1%

68. К рентгенологическим синдромам относят все перечисленное, кроме:

- А) Кольцевидной тени;
- Б) Круглой тени;
- В) Долевой или сегментарной тени;
- Г) Диссеминации;
- Д) Изменения срединной тени;
- Е) Накопление жидкости в плевральной полости;
- Ж) Изменения легочного рисунка;
- З) Обширного просветления;
- И) Эмфиземы*

69. Какие состояния являются противопоказанием при проведении КТ без контрастирования?

- А) Беременность*
- Б) Наличие имплантов,
- В) Наличие водителя ритма
- Г) Явления выраженной сердечной недостаточности

70. Какие состояния не являются противопоказаниями при проведении КТ с контрастированием?

- А) Наличие аллергии на контраст
- Б) Почечная недостаточность
- В) Тяжелый сахарный диабет*
- Г) Беременность
- Д) Тяжелое общее состояние пациента

Тема 4: Работа дыхания. Диффузионная способность легких

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.
2. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
3. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.

Тестовые задания:

71. Диффузионная способность легких – это:

- А) Способность переносить O₂ через альвеоларно-капиллярный барьер из атмосферного воздуха в кровь*
- Б) Способность вентилировать дыхательные пути и альвеоларное пространство
- В) Способность усваивать O₂ тканями организма

72. Диффузионная способность легких зависит от следующих структурных свойств легких, кроме:

- А) Объема газа в легких
- Б) Длины пути в газовой фазе

- В) Толщины и площади альвеолярно-капиллярной мембраны
- Г) Объема капиллярной крови, поступающей в альвеолы
- Д) АД в легочной артерии*

73. Диффузионная способность легких зависит от следующих функциональных свойств легких, кроме:

- А) Объемов вентиляции и кровотока в легких
- Б) Вентиляционно-перфузионных отношений
- Г) Состава альвеолярного газа
- Д) Состояния основной мембраны
- Е) Концентрации гемоглобина
- Ж) Положения тела пациента*

74. Показания к определению диффузионной способности легких:

- А) Диагностика паренхиматозных легочных заболеваний
- Б) Диагностика эмфиземы легких
- В) Диагностика и оценка тяжести сосудистых заболеваний легких
- Г) Диагностика легочных геморрагий
- Д) Выявление медикаментозных поражений легких
- Е) Выявление вовлечения легких в системные болезни соединительной ткани
- Ж) Все перечисленное*

75. Противопоказаниями к исследованию диффузионной способности легких является все перечисленное, кроме:

- А) Отравление СО
- Б) Низкий уровень насыщения гемоглобина О₂ при дыхании комнатным воздухом
- В) Обильная еда перед исследованием
- Г) Курение менее, чем за 2 час. перед исследованием
- Д) Прием мочегонных средств перед исследованием*

76. Методы определения диффузионной способности легких в клинической практике:

- А) Метод возвратного дыхания
- Б) Метод устойчивого состояния
- В) Метод однократного вдоха без задержки дыхания
- Г) Методы однократного вдоха с задержкой дыхания
- Е) Все перечисленное *

77. Основой метода определения диффузионной способности легких является:

- А) Оценка захватывания (потребления) кровью СО из альвеолярного воздуха*
- Б) Оценка потребления кровью О₂ из альвеолярного воздуха
- В) Определение доли потребления кровью О₂ из атмосферного воздуха

78. Легкое снижение диффузионной способности легких определяется при:

- А) Значении показателя менее нижней границы нормы и более 60% от нормы*
- Б) Значении показателя менее нижней границы нормы
- В) Значении показателя менее нижней границы нормы и более 80%

79. Среднее снижение диффузионной способности легких определяется при:

- А) Значении показателя 40-60% от нормы*
- Б) Значении показателя менее 40% нормы
- В) Значении показателя менее 30% нормы

80. Тяжелая степень снижения диффузионной способности легких определяется при:
- А) Значении показателя менее 40% от нормы*
 - Б) Значении показателя менее 30% от нормы
 - В) Значении показателя менее 20% от нормы

Тема 5: Методы исследования функции внешнего дыхания. Исследования с использованием дыхательных проб: с физической нагрузкой, фармакологические пробы

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование, решение проблемно-ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Вентиляция легких, методы ее исследования.
2. Объемы и емкости.
2. Динамические показатели вентиляции.
3. Фармакологические бронходилатационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.
4. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.

Тестовые задания:

81. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме
- А) вентиляционных
 - Б) диффузных
 - В) перфузионных
 - Г) нарушение транспорта O₂ и CO₂*
82. Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости легких)
- А) 20-25 %*
 - Б) 30-35 %
 - В) 40-45 %
83. Каковы статические показатели ФВД? Все перечисленные, кроме
- А) ЖЕЛ
 - Б) ООЛ
 - В) ОЕЛ
 - Г) ФЖЕЛ*
84. Каковы динамические показатели ФВД? Все перечисленные, кроме
- А) ФЖЕЛ
 - Б) ОФВ-1
 - В) ПОС
 - Г) МОС-25
 - Д) РО выд*
85. С какого возраста у здоровых начинает уменьшаться ЖЕЛ?
- А) с 25 лет*
 - Б) с 30 лет
 - В) с 40 лет
 - Г) с 50 лет

86. Индекс Тиффно — это:

- А) $\text{ОФВ}_{1\text{сек}}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%;*$
- Б) $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%;$
- В) $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%.$

87. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- А) снижение $\text{ОФВ}_{1\text{сек}}$
- Б) уменьшение индекса Тиффно;*
- В) уменьшение ПОСвыд;
- Г) уменьшение всех перечисленных показателей.

88. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста $\text{ОФВ}_{1\text{сек}}$ или ПОСвыд на:

- А) 5-10%;*
- Б) 15-20%;
- В) 20-30%;
- Г) в каждом из перечисленных случаев.

89. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- А) гистамином;
- Б) метахолином;
- В) ацетилхолином;
- Г) всеми упомянутыми препаратами. *

90. Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:

- А) изменение дыхательного объема,
- Б) уменьшение индекса Тиффно*
- В) уменьшение ЖЕЛ,
- Г) увеличение остаточного объема.

91. Тест с 6-минутной ходьбой используется для оценки:

- А) Динамической оценки физической выносливости при болезнях сердца и органов дыхания*
- Б) Оценки состояния органов дыхания
- В) Оценки состояния сердца

92. При проведении теста с 6-мин. ходьбой учитывают:

- А) Пройденное за 6 мин. расстояние, SaO_2 и пульс*
- Б) SaO_2 , пульс, ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы
- В) ФВД, SaO_2 , ч.д.д. и АД через 6 мин. ходьбы

93. Велоэргометрическая проба с физической нагрузкой включает:

- А) ФВД, ЭКГ и SaO_2 во время работы на велоэргометре*
- Б) ЭхоКС во время работы на велоэргометре
- В) РЭГ во время работы на велоэргометре

94. Показанием к проведению бронходилатационной пробы является все, кроме:

- А) Выявление бронхообструкции
- Б) Оценка степени бронхообструкции
- В) Оценка обратимости бронхообструкции
- Г) Оценка эффективности применяемого бронходилататора
- Д) Определение нозологической формы заболевания*

95. Для проведения бронходилатационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

- А) Сальбутамол
- Б) Формотерол
- В) Теофиллин
- Г) Бекламетазона дипропионат*

96. Бронходилатационная проба может проводиться в амбулаторных условиях?

- А) Да*
- Б) Нет

97. Показанием к проведению бронхопровокационной пробы является:

- А) Выявление бронхиальной гиперреактивности*
- Б) Определение наличия бронхиальной астмы
- В) Определение обострения бронхиальной астмы

98. Для проведения бронхопровокационной пробы используются все указанные препараты, кроме:

- А) Метахолина хлорид
- Б) Гистамин
- В) Ацетилхолин
- Г) Раствор гидрокортизона*

99. Бронходилатационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

- А) Увеличился более, чем на 12% от исходного*
- Б) Увеличился более, чем на 20% от исходного
- В) Увеличился более, чем на 5% от исходного

100. Бронхопровокационная проба считается положительной, если ОФВ-1:

- А) Уменьшился более, чем на 20% от исходного*
- Б) Уменьшился более, чем на 12% от исходного
- В) Увеличился более, чем на 15% от исходного

Тема 6: ЭКГ при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Электрокардиография – определение метода, показания к проведению, клиническая значимость в диагностике патологии при болезнях органов дыхания.
2. Основные составляющие показатели ЭКГ, их клиническая значимость.
2. ЭКГ- признаки нарушений сердечного ритма, их основные виды.
3. ЭКГ – признаки ишемических нарушений в миокарде.
4. ЭКГ – признаки нарушений проводимости миокарда (блокады).
5. ЭКГ – признаки хронической ДН.

Тестовые задания:

101. Электрокардиография является:

- А) Регистрацией биопотенциалов сердца*
- Б) Измерением силы мышечного сокращения тканей сердца
- В) Регистрацией скорости кровотока через полости сердца

102. Отведения, на которых проводят регистрацию ЭКГ без специальных показаний, включают:

- А) Стандартные и грудные*
- Б) Стандартные и дополнительные
- В) Стандартные, грудные и дополнительные

103. Электрокардиограмма состоит из:

- А) Зубцов и интервалов*
- Б) Зубцов, интервалов и пауз
- В) Зубцов, интервалов и комплексов

104. Зубец Р в норме составляет:

- А) менее 0,1 сек.*
- Б) 0,15-0,20 сек.
- В) 0,05-0,07 сек.

105. Интервал PQ в норме составляет:

- А) 0,12 – 0,20 сек.*
- Б) 0,10 – 0,11 сек.
- В) 0,05 – 0,08 сек.

106. Комплекс QRS в норме составляет:

- А) 0,1 сек.*
- Б) 0,08-0,09 сек.
- В) 0,12 – 0,15 сек.

107. Интервал QT в норме составляет:

- А) 0,34 – 0,40 сек.*
- Б) 0,20 – 0,24 сек.
- В) 0,42 – 0,46 сек.

108. Признаком ДН со вторичным повышением АД в легочной артерии является:

- А) Увеличение зубца Р в 3 стандартном отведении и поворот ЭОС вправо*
- Б) Увеличение комплекса QRS в 1 стандартном отведении
- В) Низкий вольтаж в 3 стандартном отведении

109. Картина ЭКГ может быть использована для ранней диагностики болезней органов дыхания?

- А) Да
- Б) Нет*

110. Интервал ST в норме должен находиться:

- А) На изолинии*
- Б) Выше изолинии
- В) Ниже изолинии

Тема 7: Ультразвуковая диагностика при болезнях органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

1. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки – определение метода, информативность, показания к проведению.

2. Проявления патологии при ультразвуковом исследовании органов грудной клетки – типы патологии, их информативность и клиническая интерпретация.

Тестовые задания:

111. УЗИ представляют собой:

- А) Неинвазивное исследование организма человека с помощью ультразвуковых волн*
- Б) Неинвазивное исследование организма с помощью электромагнитных волн
- В) Исследование организма человека с помощью х-лучей

112. Преимущества УЗИ:

- А) Неинвазивность методов
- Б) Безопасность
- В) Возможность многократного исследования
- Г) Высокая разрешающая способность
- Д) Быстрота исследования
- Е) Все перечисленное*

113. Недостатком УЗИ является:

- А) Не все органы доступны УЗИ*
- Б) Высокая стоимость исследования
- В) Высокое облучение для пациента и исследователя

114. Показаниями для УЗИ является все перечисленное, кроме:

- А) Выявление плевритов и эмпием плевры
- Б) Выявление опухолей в субплевральных отделах легких и паренхиматозных органах
- В) Выявление ТВ при внелегочных локализациях
- Г) Диагностика поражений сердца и перикарда
- Д) Обеспечение безопасности диагностических и лечебных пункций
- Е) Выявление деструктивных форм заболевания*

115. УЗИ признаком плеврита является:

- А) Наличие ЭХО-негативной зоны в плевральной полости*
- Б) Наличие круглой тени в плевральной полости
- В) Исчезновение плевральной полости

116. УЗИ признаком эмпиемы плевры является:

- А) Наличие большого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости, тканевые включения, расслоение и утолщение листков плевры*
- Б) Наличие малого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости
- В) Наличие большого количества жидкости в виде ЭХО-негативной зоны в плевральной полости

117. УЗИ-признаками туберкулемы является:

- А) Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой*
- Б) Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы
- В) Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой

118. УЗИ-признаком периферического рака легкого является:

- А) Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой
- Б) Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной*
- В) Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой

119. УЗИ-признаком округлого туберкулезного инфильтрата является:

- А) Наличие образования правильной округлой формы в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и капсулой
- Б) Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы
- В) Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и ЭХО-негативными участками*

120. УЗИ-признаками эхинококкоза легких является:

- А) Наличие правильной круглой формы ЭХО-негативного образования с тонкими стенками и однородной структурой*
- Б) Наличие округлого образования в субплевральной зоне легкого, неоднородной структуры без признаков капсулы
- В) Наличие неправильной округлой формы образования в субплевральной зоне легкого с неоднородной структурой и ЭХО-негативными участками

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры;

	недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится (зачета, экзамена) по зачетным билетам, в устной форме

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и зачете практических навыков.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или не зачете практических навыков.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого

	материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.

решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Функциональные и лучевые методы диагностики в пульмонологии»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

I. Вентиляция легких, методы ее исследования.

II. Р-логическая семиотика пневмоний.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Вентиляция легких, методы ее исследования.
2. Объемы и емкости.
3. Динамические показатели вентиляции.
4. Работа дыхания – определение, методы оценки, клиническая значимость.
5. Электрокардиография – определение метода, показания к проведению, клиническая значимость в диагностике патологии при болезнях органов дыхания.
6. Основные составляющие показатели ЭКГ, их клиническая значимость.
7. ЭКГ – признаки нарушений сердечного ритма, их основные виды.
8. ЭКГ – признаки ишемических нарушений в миокарде.
9. ЭКГ – признаки нарушений проводимости миокарда (блокады).
10. ЭКГ – признаки хронической ДН.
11. Диффузионная способность легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
12. Остаточный объем легких – определение, методы оценки, клиническая интерпретация результатов.
13. Фармакологические бронходилатационные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.
14. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы – определение, показания к проведению, принципы проведения, клиническая интерпретация результатов.
15. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки – определение метода, информативность, показания к проведению.
16. Проявления патологии при ультразвуковом исследовании органов грудной клетки – типы патологии, их информативность и клиническая интерпретация.
17. Методы Р-диагностики БОД.
18. Информативность методов Р-диагностики.
19. Р-логические проявления болезней органов дыхания.
20. Р-логическая семиотика пневмоний.
21. Р-логическая диагностика ТВ.
22. Р-логическая семиотика ТВ.
23. Р-логические признаки рака легких.
24. Рентгенологические проявления абсцесса легких.
25. Рентгенологические проявления бронхоэктатической болезни.
26. Рентгенологические проявления эмпиемы плевры.
27. Рентгенологические проявления системных заболеваний легких: саркоидоза, идиопатического фиброзирующего альвеолита, гистиоцитоза Х, гранулематоза Вегенера.
28. Рентгенологические методы в диагностике системных заболеваний легких.

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях	Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать функциональные и лучевые методы диагностики болезней органов дыхания	Тестовые задания № 1-62, 71-73, 81-90, 101-110 Вопросы № 1-4, 12, 17, 18

	бронхолегочной системы		Уметь определять показания к проведению функциональных и лучевых методов обследования пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания № 62-70, 74-80, 91-100, 111-120 Вопросы № 5, 11-15
			Владеть оценкой результатов проведенного исследования	Вопросы № 6-10, 16, 19-28 Ситуационные задачи № 1-11

12.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДЭ.01.02 Реабилитация в пульмонологии

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме _____ зачета _____.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Модуль 1: Реабилитация в пульмонологии

Тема 1. Критерии оценки реабилитации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

1. Основы медицинской реабилитации.
2. Определение понятия медицинской реабилитации.
3. Показатели спирометрии при оценке восстановления функций внешнего дыхания.
4. Оценка ЭКГ в реабилитации пациентов с БОД
5. Показатели сатурации и газов крови в реабилитации пациентов с БОД
6. Проба с шестиминутной ходьбой

Тестовые задания:

1. Согласно данным ВОЗ, в медицинской реабилитации в условиях стационара после прохождения курса лечения нуждаются:

- 1) 10% пациентов
- 2) 25% пациентов
- 3) 30% пациентов
- 4) 50% пациентов
- 5) 75% пациентов

2. Реабилитационный потенциал — это:

- 1) Планируемый исход реабилитационных мероприятий
- 2) Перспектива восстановления функций
- 3) Показатель, отражающий уровень функционального дефекта
- 4) Показатель, свидетельствующий об отсутствии противопоказаний к медицинской реабилитации

5) Группа физической активности работоспособности пациента

3. Второй группе физической работоспособности соответствует процент работоспособности от показателя здоровых лиц:

- 1) 75-55%
- 2) 90-80%
- 3) 100%
- 4) 50-25%
- 5) 25-0%

4. К критериям плохой переносимости мероприятий по медицинской реабилитации относятся:

- 1) Приступ стенокардии во время физической нагрузки
- 2) Понижение АД систолического на 5 мм рт. ст.
- 3) Повышение АД систолического на 20 мм рт. ст.
- 4) Повышение АД диастолического на 5 мм рт. ст.
- 5) Появление нистагма при вращательной пробе

5. Пациенты, признанные не имеющими перспективы восстановления функции:

- 1) Направляются в стационарное отделение медицинской реабилитации
- 2) Направляются домой и получают медицинскую реабилитацию силами выездной бригады
- 3) Направляются в учреждения социального ухода
- 4) Направляются на санаторно-курортное лечение
- 5) Направляются на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию

6. Осуществляет отбор и направление пациента в медицинские организации для продолжения курса медицинской реабилитации:

- 1) Лечащий врач
- 2) Врач лечебной физкультуры
- 3) Врач-физиотерапевт
- 4) Врач-рефлексотерапевт
- 5) Врач по медицинской реабилитации

7. Дайте полное определение медицинской реабилитации:

- 1) Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, проводимый в медицинских организациях и включает в себя комбинированное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов
- 2) Неотъемлемая составная часть системы охраны здоровья населения
- 3) Начинается с момента острой фазы болезни и продолжается до тех пор, пока не будет достигнуто максимально возможное устранение физических, психических и профессиональных нарушений, вызванных болезнью или травматическим повреждением
- 4) Сложный процесс, в результате которого у больных создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстановление положительного отношения к жизни, семье, обществу
- 5) Максимально возможное улучшение качества жизни после заболевания, в т.ч. и при невозможности излечения в принципе

8. Что из перечисленного не относится к целям медицинской реабилитации согласно концепции SMART (СИДоРОВ):

- 1) Специфичные
- 2) Измеряемые

- 3) Достижимые
- 4) Реалистичные
- 5) Стандартизированные

9. Осуществляет отбор и направление пациентов для определения объема мероприятий по медицинской реабилитации в медицинских организациях, осуществляющих медреабилитацию:

- 1) Врачебная комиссия
- 2) Врач лечебной физкультуры
- 3) Врач-физиотерапевт
- 4) Врач-рефлексотерапевт
- 5) Врач по медицинской реабилитации

10. Какого типа оценки реабилитационного потенциала не существует:

- 1) Высокий
- 2) Средний
- 3) Низкий
- 4) Отсутствие реабилитационного потенциала
- 5) Отличный

Тема 2: Виды реабилитации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

- 7. Этапы медицинской реабилитации.
- 8. Задачи медицинской реабилитации.
- 9. Принципы медицинской реабилитации.
- 10. Социальная реабилитация
- 11. Медицинская реабилитация
- 12. Профессиональная реабилитация

Тестовые задания:

11. Этапы медицинской реабилитации:

- 1) Первый, второй, третий
- 2) Стационарный, санаторно-курортный, амбулаторный
- 3) Стационарный, диспансерный
- 4) Ранний, средний, поздний
- 5) Стационарный, специализированный, санаторно-курортный, амбулаторный

12. Противопоказанием для направления пациента на долечивание в отделение медицинской реабилитации является:

- 1) Эпилепсия в анамнезе
- 2) Ликворея и кровотечение из послеоперационной раны
- 3) Состояние после удаления опухолей
- 4) Постоянная форма мерцательной аритмии
- 5) Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу

13. Согласно данным ВОЗ, в медицинской реабилитации в условиях стационара после прохождения курса лечения нуждаются:

- 1) 10% пациентов
- 2) 25% пациентов
- 3) 30% пациентов

- 4) 50% пациентов
- 5) 75% пациентов

14. Реабилитационный потенциал — это:

- 1) Планируемый исход реабилитационных мероприятий
- 2) Перспектива восстановления функций
- 3) Показатель, отражающий уровень функционального дефекта
- 4) Показатель, свидетельствующий об отсутствии противопоказаний к медицинской реабилитации
- 5) Группа физической активности работоспособности пациента

15. Второй группе физической работоспособности соответствует процент работоспособности от показателя здоровых лиц:

- 1) 75-55%
- 2) 90-80%
- 3) 100%
- 4) 50-25%
- 5) 25-0%

16. К критериям плохой переносимости мероприятий по медицинской реабилитации относятся:

- 1) Приступ стенокардии во время физической нагрузки
- 2) Понижение АД систолического на 5 мм рт. ст.
- 3) Повышение АД систолического на 20 мм рт. ст.
- 4) Повышение АД диастолического на 5 мм рт. ст.
- 5) Появление нистагма при вращательной пробе

17. Пациенты, признанные не имеющими перспективы восстановления функции:

- 1) Направляются в стационарное отделение медицинской реабилитации
- 2) Направляются домой и получают медицинскую реабилитацию силами выездной бригады
- 3) Направляются в учреждения социального ухода
- 4) Направляются на санаторно-курортное лечение
- 5) Направляются на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию

18. Осуществляет отбор и направление пациента в медицинские организации для продолжения курса медицинской реабилитации:

- 1) Лечащий врач
- 2) Врач лечебной физкультуры
- 3) Врач-физиотерапевт
- 4) Врач-рефлексотерапевт
- 5) Врач по медицинской реабилитации

19. Курение оказывает влияние на частоту

- 1) рака легкого, яичников, мочевого пузыря
- 2) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- 3) рака легкого, почки, щитовидной железы
- 4) рака легкого, желудка, толстой кишки
- 5) рака легкого, шейки матки, лимфосаркома

20. Определите цель медицинской реабилитации при артериальной гипертензии:

- 1) достижение целевого уровня артериального давления;
- 2) повышение физической работоспособности пациента;

- 3) стабилизация течения заболевания у лиц с гипертензивными кризами;
- 4) улучшение качества жизни пациента;
- 5) все вышеперечисленное.

Тема 3: Методы реабилитации

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

13. Методы медицинской реабилитации.
14. Средства медицинской реабилитации.
15. Методы немедикаментозной реабилитации
16. Определение, основные принципы ЛФК
17. Методики и механизм действия ЛФК
18. Показания и противопоказания для ЛФК
19. Показания и противопоказания к физиотерапии
20. Показания и противопоказания к мануальной терапии

Тестовые задания:

21. Увч-терапия – это применение:
 - 1) Переменного высокочастотного электрического тока
 - 2) Постоянного электрического поля высокого напряжения
 - 3) Переменного электрического поля
 - 4) Переменного электрического тока низкой частоты
 - 5) Постоянного электрического тока
22. Какой ток используется в методе лекарственного электрофореза?
 - 1) Постоянный непрерывный
 - 2) Переменный непрерывный
 - 3) Постоянный импульсный
 - 4) Переменный импульсный
 - 5) Нет правильного ответа
23. Какими терапевтическими эффектами обладает увч-терапия?
 - 1) Противовоспалительным, десенсибилизирующим
 - 2) Спазмолитическим, противозудным
 - 3) Седативным, гипотензивным
 - 4) Антиоксидантным, антикоагулянтным
 - 5) Всеми перечисленными
24. Наиболее глубоко в ткани организма проникают:
 - 1) Электромагнитные волны ультрафиолетового спектра
 - 2) Электромагнитные колебания СВЧ
 - 3) Электромагнитные волны инфракрасного спектра
 - 4) Аэроионы
 - 5) Ультразвуковые колебания
25. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам электросна?
 - 1) Рассасывающий
 - 2) Регенераторно-трофический
 - 3) Десенсибилизирующий
 - 4) Противовоспалительный
 - 5) Седативный

26. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам диадинамотерапии?

- 1) Рассасывающий
- 2) Бактерицидный
- 3) Десенсибилизирующий
- 4) Противовоспалительный
- 5) Обезболивающий

27. Какой действующий фактор присутствует у свч-терапии?

- 1) Осцилляторный
- 2) Компрессионный
- 3) Химический
- 4) Тонизирующий
- 5) Нет правильного ответа

28. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:

- 1) Постоянный непрерывный ток
- 2) Переменный непрерывный ток
- 3) Постоянный импульсный с прямоугольной формой импульсов
- 4) Переменный импульсный ток с синусоидальной формой импульсов
- 5) Постоянный импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов

29. Для инфракрасного облучения основным действующим фактором является:

- 1) Механический
- 2) Тепловой
- 3) Химический
- 4) Осцилляторный
- 5) Высокая энергия кванта

30. Лечебный метод, в основе которого лежит сочетанное действие гальванизации и лекарственных веществ, введенных постоянным электрическим током. Что это?

- 1) Гальванизация
- 2) Диадинамофорез
- 3) Ультрафонофорез
- 4) Лекарственный электрофорез
- 5) СМТ-форез

Тема 4: Санаторно-курортное лечение

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

21. Виды санаторно-курортного лечения.
22. Классификация курортов. Краткая их характеристика
23. Отбор больных на санаторно-курортное лечение
24. Медицинская документация, оформляемая на санаторно-курортном этапе реабилитации
25. Противопоказания для санаторно-курортного лечения

Тестовые задания:

31. Какое лечение относится к курортному:

- 1) Стационарное
- 2) Амбулаторное
- 3) Дневной стационар

- 4) Амбулаторно-курсовочное
- 5) Нет правильного ответа

32. Сульфидно-иловые грязи образуются на дне:

- 1) Пресных озер
- 2) Соленых озер
- 3) Морских заливов
- 4) Заболоченных озер
- 5) Правильно 2 и 3

33. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией:

- 1) 3-5 г/л
- 2) 5-8 г/л
- 3) 8-12 г/л
- 4) 12-15 г/л
- 5) 15-18 г/л

34. В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежат:

- 1) Сложные влияния на организм температурного, механического и химического факторов
- 2) Местные сдвиги, вызванные непосредственно влиянием температурного, механического и химического факторов на кожные покровы и слизистые оболочки
- 3) Приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути
- 4) Длительность курса лечения
- 5) Все перечисленное правильно

35. При понижении желудочной секреции питье минеральной воды назначают до приема пищи:

- 1) За 30 мин.
- 2) За 45 мин.
- 3) За 1 час
- 4) За 1,5 часа
- 5) За 2 часа

36. Оптимальной температурой для общих ванн является:

- 1) 15°с
- 2) 22°с
- 3) 28°с
- 4) 34-37°с
- 5) 40°с

37. Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях, кроме:

- 1) Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;
- 2) Мочекаменной болезни;
- 3) Ожирения;
- 4) Подагры
- 5) Пневмонии

38. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

- 1) Бальнеологические;
- 2) Грязевые;

- 3) Климатические;
- 4) Смешанные;
- 5) Все перечисленное

39. Назовите противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение:

- 1) острый холецистит;
- 2) эпилепсия;
- 3) хронический бронхит;
- 4) беременность 20 недель (на климатический курорт);
- 5) активный туберкулез;
- 6) ишемическая болезнь сердца I–II ФК;
- 7) беременность 12 недель (на бальнеологический курорт).

40. При решении вопроса о направлении на курорт учитываются все следующие показатели, кроме:

- 1) Основного и сопутствующих заболеваний
- 2) Характера климатических условий курорта
- 3) Стоимости поездки
- 4) Способности пациента к самообслуживанию
- 5) Наличия противопоказаний

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической

	речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится (зачета, экзамена) по зачетным билетам, в устной форме

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и зачете практических навыков.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или не зачете практических навыков.

Форма контроля	Критерии оценивания
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим

	количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Реабилитация в пульмонологии»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

- I. Основы медицинской реабилитации.
II. Методы немедикаментозной реабилитации.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Основы медицинской реабилитации.
2. Определение понятия медицинской реабилитации.
3. Показатели спирометрии при оценке восстановления функций внешнего дыхания.
4. Оценка ЭКГ в реабилитации пациентов с БОД
5. Показатели сатурации и газов крови в реабилитации пациентов с БОД
6. Проба с шестиминутной ходьбой
7. Этапы медицинской реабилитации.
8. Задачи медицинской реабилитации.
9. Принципы медицинской реабилитации.
10. Социальная реабилитация
11. Медицинская реабилитация
12. Профессиональная реабилитация
13. Методы медицинской реабилитации.
14. Средства медицинской реабилитации.
15. Методы немедикаментозной реабилитации
16. Определение, основные принципы ЛФК
17. Методики и механизм действия ЛФК
18. Показания и противопоказания для ЛФК
19. Показания и противопоказания к физиотерапии
20. Показания и противопоказания к мануальной терапии
21. Виды санаторно-курортного лечения.
22. Классификация курортов. Краткая их характеристика
23. Отбор больных на санаторно-курортное лечение
24. Медицинская документация, оформляемая на санаторно-курортном этапе реабилитации
25. Противопоказания для санаторно-курортного лечения

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Инд. ОПК6.1. Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать методы реабилитации при болезнях органов дыхания	Тестовые задания № 1, 7, 8, 19, 21-36 Вопросы № 1,2, 8, 9, 16, 17, 21, 22
			Уметь определить план реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания № 11-13, 37-40 Вопросы № 7, 8, 18-20, 23, 25
			Владеть методами проведения реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Вопросы № 10-15
		Инд. ОПК6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать критерии эффективности реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания № 2-4, 9, 10, 14, 20 Вопросы № 3-6
			Уметь оценить результаты различных методов реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Тестовые задания №5, 15, 16, 17 Вопросы № 3-6
			Владеть оформлением медицинской документации	Вопрос № 24

13.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФТ.Д.В.01 Клиническая фармакология

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета. Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ОПК-5 Способность назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ПК -1 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы (из профессионального стандарта).

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Практические задания:

Практическое занятие № 1. Особенности фармакокинетики, фармакодинамики лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы. Профилактика побочного действия лекарственных средств.

Вопросы для устного опроса:

1. Определение фармакокинетики. Путь введения, механизм всасывания, характер связи с белками плазмы крови, биотрансформация в организме лекарственных средств, особенности их микросомального окисления и ацетилирования, феномен “первого прохождения”, распределение, клиренс, пути и скорость выведения, период полувыведения, биодоступность, биоэквивалентность.
2. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от пола, функционального состояния сердечно-сосудистой, нейроэндокринной, мочеполовой, бронхолегочной, пищеварительной, костно-мышечной систем, гемостаза и гомеостаза. Особенности ФК ЛС в различные возрастные периоды (плод, период новорожденности, дети, пожилые люди), у беременных и лактирующих женщин.
3. Понятие о фармакодинамике. Понятия ФД, рецепторы, мессенджеры, механизм действия, селективность, стереоизомеры, полные и частичные агонисты и антагонисты. Терапевтический индекс, клинический эффект. Связь механизма действия и фармакологического эффекта.
4. Определение основных понятий: фармакологический, клинический эффекты.
5. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении.
6. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (разовая, суточная, курсовая дозы; кратность применения). Значение острого лекарственного теста.
7. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Значение

мониторинга на действие ЛС. Особенности ФД ЛС при различных условиях.

Практическое занятие № 2. Особенности взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы. Нежелательные лекарственные реакции и их профилактика.

Вопросы для устного опроса:

1. Частота клинически значимых взаимодействий ЛС.
2. Взаимодействие ЛС. Типы взаимодействия ЛС.
3. Фармацевтические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
4. Фармакокинетические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
5. Фармакодинамические взаимодействия. Клиническое значение взаимодействия ЛС.
6. НЛР, методы их выявления, профилактики и коррекции.
7. Механизмы возникновения и методы прогнозирования возможного развития побочных эффектов у больного (фармакодинамическое, токсическое, аллергическое, парамедикаментозное), особенности клинического проявления (по тяжести, распространенности и характеру поражения органов и систем).
8. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения. Зависимость проявлений побочных действий лекарственных средств от возраста.
9. Особенности развития побочного действия в зависимости от характера заболевания, тяжести поражения функциональных систем, дозы и длительности применения ЛС.
10. Принципы оказания помощи при развитии побочного действия лекарственных средств в зависимости от характера клинической картины и тяжести их проявлений.

Практическое занятие № 3. Клиническая фармакология антибактериальных лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы.

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация патогенных возбудителей.
2. Принципы рациональной антибактериальной терапии.
3. Классификация антибактериальных лекарственных препаратов.
4. Клиническая фармакология бета-лактамов антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины, карбопенемы).
5. Клиническая фармакология аминогликозидов.
6. Клиническая фармакология фторхинолонов.
7. Клиническая фармакология гликопептидов.
8. Клиническая фармакология нитроимидазолов.
9. Клиническая фармакология макролидов.
10. Клиническая фармакология тетрациклинов.
11. Клиническая фармакология левомицетина.
12. Клиническая фармакология оксазолидинонов.

Практическое занятие № 4. Клиническая фармакология противовирусных и противогрибковых лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы.

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация возбудителей, вызывающих вирусное поражение бронхолегочной системы
2. Классификация противовирусных лекарственных препаратов.
3. Клиническая фармакология ингибиторов вирусной нейраминидазы.
4. Клиническая фармакология препаратов интерферона.
5. Клиническая фармакология индукторов интерферона.
6. Клиническая фармакология антител к гамма-интерферону.

7. Классификация заболеваний, вызываемых микозами.
8. Клиническая фармакология полиенов.
9. Клиническая фармакология азолов.
10. Клиническая фармакология аллиламинов.

Практическое занятие № 5. Клиническая фармакология ингаляционных и системных глюкокортикостероидов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы.

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация глюкокортикостероидов.
2. Механизм передачи гормональных сигналов в клетке.
3. Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикостероидов.
4. Клиническая фармакология системных глюкокортикостероидов.
5. Показания для назначения глюкокортикостероидов.
6. Особенности назначения, противопоказания и побочные эффекты применения глюкокортикостероидов.

Практическое занятие № 6. Клиническая фармакология бронходилатирующих лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы.

Вопросы для устного опроса:

1. Причины и механизмы развития бронхообструктивного синдрома.
2. Клиническая фармакология лекарственных препаратов, стимулирующих бета2-адренорецепторы.
3. Клиническая фармакология лекарственных препаратов, блокирующих М-холинорецепторы.
4. Клиническая фармакология диметилксантинов (миотропных спазмолитиков).

Практическое занятие № 7. Клиническая фармакология муколитических, мукокинетических и противокашлевых лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы.

Вопросы для устного опроса:

1. Особенности бронхиального секрета при разных заболеваниях.
2. Клиническая фармакология отхаркивающих лекарственных препаратов рефлекторного и прямого действия.
3. Клиническая фармакология протеолитических ферментов (трипсин, химотрипсин), ацетицистеина, бромгексина и амброксола.
4. Клиническая фармакология противокашлевых лекарственных препаратов центрального действия.
5. Клиническая фармакология противокашлевых лекарственных препаратов периферического действия.

Практическое занятие № 8. Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых при неотложных состояниях в пульмонологии.

Вопросы для устного опроса:

1. Классификация состояний и механизм их развития, требующих оказания неотложной помощи (астматический статус, ТЭЛА, анафилактический шок, легочное кровотечение).
2. Клиническая фармакология симпатомиметиков.
3. Клиническая фармакология антикоагулянтов, тромболитиков.
4. Клиническая фармакология антигистаминных лекарственных препаратов.
5. Клиническая фармакология гемостатиков.

Темы рефератов:

1. Алгоритм назначения антимикробных препаратов.
2. Оптимальные комбинации антимикробных препаратов.
3. Алгоритмы назначения лекарственных препаратов при бронхообструктивном синдроме.
4. Алгоритмы назначения лекарственных препаратов при воспалительных заболеваниях легких.
5. Принципы выбора антимикробных, противовирусных, противогрибковых лекарственных препаратов.
6. Классификация антитромботических средств, механизм их действия, показания к применению у пациентов с бронхолегочными заболеваниями.
7. Клиническая фармакология ЛС, применяемых тромбоэмболии легочной артерии.
8. Клиническая фармакология ЛС, применяемых анафилактическом шоке.
9. Типы нежелательных лекарственных реакций. Клинические примеры.
10. Клиническая фармакология базисных лекарственных препаратов, применяемых при бронхиальной астме.

Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Понятие фармакокинетики лекарственных препаратов. Биодоступность. Связь с белком. Элиминация лекарственных препаратов. Понятие терапевтического коридора. Лекарственный мониторинг.
2. Понятие фармакодинамики лекарственных средств. Классификация механизмов действия. Примеры.
3. Пути введения лекарственных средств. Факторы, влияющие на выбор пути введения. Примеры.
4. Факторы, влияющие на всасывание лекарственных средств при энтеральном введении. Примеры.
5. Связывание лекарственных средств белками крови. Интенсивное связывание с белками (более 90%). Факторы, влияющие на интенсивность связывания. Примеры.
6. Метаболизм лекарственных средств. Виды биотрансформации. Факторы, влияющие на метаболизм лекарственных средств. Примеры.
7. Экскреция лекарственных средств из организма. Основные пути, механизмы. Факторы, влияющие на экскрецию лекарственных препаратов почками. Примеры. Значение для оптимизации фармакотерапии.
8. Взаимодействия лекарственных средств. Синергизм и антагонизм. Виды синергизма. Примеры.
9. Виды фармакотерапии. Примеры. Принципы оценки эффективности и безопасности лекарственных средств.
10. Терапевтический мониторинг и математическое моделирование: значение и возможности в индивидуализации фармакотерапии.
11. Влияние патологии внутренних органов и систем на фармакодинамику лекарств.
12. Особенности фармакотерапии беременных. Классификация лекарственных средств по риску развития эмбриотоксического и тератогенного действия.
13. Причины нежелательных лекарственных реакций. Факторы, учитываемые при фармакотерапии для уменьшения риска развития побочных эффектов лекарственных средств. Примеры.
14. Нежелательные лекарственные реакции. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
15. Клиническая фармакология β-лактамов антибиотиков.
16. Клиническая фармакология антибиотиков группы макролидов, фторхинолонов, линкозамидов.
17. Клиническая фармакология антибиотиков группы аминогликозидов, тетрациклинов,

гликопептидов, оксазолидинонов.

18. Клиническая фармакология противовирусных препаратов.
19. Клиническая фармакология противогрибковых средств.
20. Клиническая фармакология ингаляционных и системных глюкокортикостероидов.
21. Клиническая фармакология бронхолитических средств. Препараты для купирования приступов удушья.
22. Клиническая фармакология мукокинетических, противокашлевых, муколитических препаратов. Классификация, механизм действия, показания к использованию и нежелательные эффекты.
23. Клиническая фармакология симпатомиметиков.
24. Клиническая фармакология антикоагулянтов. Классификация. Показания к использованию. Методы контроля за лечением.
25. Клиническая фармакология тромболитиков.
26. Клиническая фармакология антиагрегантов. Показания к использованию. Взаимодействия.
27. Клиническая фармакология гемостатиков.
28. Клиническая фармакология фибринолитических и дефибрилирующих средств.

Тестовые задания для текущего контроля

1. Фармакокинетика – это:

- 1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств**
- 2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств
- 3) изучение токсичности и побочных эффектов
- 4) методология клинического испытания лекарств
- 5) изучение взаимодействий лекарственных средств

2. Какие существуют виды абсорбции в ЖКТ:

- 1) фильтрация
- 2) диффузия
- 3) активный транспорт
- 4) пиноцитоз
- 5) все виды**

3. Результатом высокой степени связывания препарата с белками плазмы является:

- 1) уменьшение $T_{1/2}$
- 2) повышение концентрации свободной фракции препарата
- 3) снижение концентрации свободной фракции препарата**
- 4) лучшая эффективность препарата
- 5) все перечисленное

4. Какие препараты больше подвергаются метаболизму в печени:

- 1) липофильные**
- 2) гидрофильные
- 3) липофобные
- 4) имеющие кислую реакцию
- 5) имеющие щелочную реакцию

5. Фармакодинамика включает в себя изучение следующего:

- 1) эффекты лекарственных средств и механизмы их действия**
- 2) абсорбцию и распределение лекарств
- 3) метаболизм лекарств
- 4) выведение лекарств

5) всё перечисленное

6. Какие факторы влияют на кишечную абсорбцию:

- 1) pH желудочного сока
- 2) васкуляризация
- 3) моторика
- 4) состояние микрофлоры кишечника

5) **все перечисленные**

7. Препараты, оказывающие однонаправленное действие, называются:

- 1) агонистами
- 2) **синергистами**
- 3) антагонистами
- 4) миметиками
- 5) литиками

8. Если первичную мочу сделать более щелочной, то:

- 1) экскреция слабых кислот уменьшится
- 2) **экскреция слабых кислот увеличится**
- 3) экскреция слабых оснований увеличится
- 4) увеличится экскреция и слабых кислот, и слабых оснований
- 5) экскреция не изменится

9. Какие факторы влияют на период полувыведения:

- 1) **почечный и печёночный клиренс**
- 2) биодоступность
- 3) скорость распределения
- 4) связь с белком
- 5) экскреция почками

10. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте:

- 1) всасывание
- 2) объём распределения
- 3) почечная экскреция
- 4) метаболизм
- 5) **всё перечисленное**

11. Величина биодоступности важна для определения:

- 1) **пути введения лекарственных средств**
- 2) кратности приема
- 3) скорости выведения
- 4) эффективности препарата
- 5) продолжительности лечения

12. Биодоступность — это:

- 1) процент вещества, выделенного из организма
- 2) **процент вещества, достигшего системного кровотока**
- 3) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- 4) процент препарата, связанного с белком
- 5) ничего из перечисленного

13. Лекарства преимущественно связываются в плазме с:

- 1) **альбуминами**
- 2) глобулинами
- 3) фибриногеном
- 4) мукопротеинами
- 5) трансферрином

14. Терапевтический индекс – это:

- 1) **разница между минимальной терапевтической и минимальной токсической дозами**
- 2) между максимальной терапевтической и максимальной токсической
- 3) между минимальной терапевтической и максимальной токсической
- 4) между максимальной терапевтической и минимальной токсической
- 5) верный ответ отсутствует

15. От чего зависит биодоступность:

- 1) всасывания и связи с белком
- 2) **всасывания и пресистемного метаболизма**
- 3) экскреции почками и биотрансформации в печени
- 4) объёма распределения
- 5) всего вышеперечисленного

16. Что такое период полувыведения ($T_{1/2}$):

- 1) время выведения препарата из организма
- 2) **время снижения концентрации препарата в плазме на 50%**
- 3) снижение скорости выведения на 50%
- 4) время достижения терапевтической концентрации
- 5) верных ответов нет

17. На почечную экскрецию влияют:

- 1) уровень клубочковой фильтрации
- 2) уровень канальцевой реабсорбции
- 3) уровень канальцевой секреции
- 4) **всё вышеперечисленное**
- 5) ничего из перечисленного

18. Что является результатом биотрансформации лекарств в печени:

- 1) образование активных метаболитов
- 2) образование неактивных метаболитов
- 3) образование токсических продуктов
- 4) **всё вышеперечисленное**
- 5) ничего из перечисленного

19. Биотрансформация препарата приводит к:

- 1) меньшей степени ионизации
- 2) **меньшей жирорастворимости**
- 3) снижению связывания с белком
- 4) большей степени ионизации
- 5) всему перечисленному

20. Что характеризует параметр «кажущийся объём распределения»:

- 1) скорость всасывания препарата
- 2) скорость выведения препарата
- 3) скорость распада препарата

- 4) эффективность препарата
- 5) **способность препарата проникать в органы и ткани**

21. Более высокая концентрация препарата в плазме при сублингвальном введении, чем пероральном потому, что:

- 1) **лекарство не подвергается пресистемному метаболизму**
- 2) лекарство не связывается с белками плазмы
- 3) лекарства не связываются с тканями
- 4) увеличивается гидрофильность препарата
- 5) увеличивается липофильность препарата

22. Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинамических свойств, называются:

- 1) токсические
- 2) **аллергические**
- 3) фармакодинамические
- 4) фармакокинетические
- 5) псевдоаллергические

23. Высокий объём распределения свидетельствует:

- 1) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- 2) **о высоких концентрациях препарата в тканях**
- 3) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- 4) о низких концентрациях препарата в тканях
- 5) о хорошей эффективности препарата

24. В понятие элиминации препарата входит:

- 1) всасывание
- 2) распределение
- 3) **экскреция**
- 4) связь с белком
- 5) пресистемный метаболизм

25. При каком способе введения лекарств биодоступность будет максимальной:

- 1) пероральном
- 2) сублингвальном
- 3) внутримышечном
- 4) **внутривенном**
- 5) ректальном

26. Укажите заболевание, при котором снижается связывание препаратов с белками плазмы:

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) острые инфекции
- 3) **цирроз печени**
- 4) бронхиальная астма
- 5) пневмония

27. Какой из факторов влияет на почечный клиренс препаратов:

- 1) пол
- 2) вес
- 3) **почечный кровоток**

- 4) гипертензия
- 5) заболевания печени

28. Какие факторы приводят к ускорению метаболизма лекарственных средств:

- 1) курение**
- 2) пожилой возраст
- 3) хроническое употребление алкоголя
- 4) прием эритромицина
- 5) лихорадка

29. Синдром «рикошета» – это:

- 1) снижение эффекта препарата при его отмене
- 2) увеличения эффекта препарата при его отмене
- 3) ответная реакция организма при отмене препарата
- 4) развитие обратного эффекта при продолжении использования препарата**
- 5) все перечисленное

30. Какой фактор приводит к замедлению метаболизма лекарств:

- 1) курение
- 2) пожилой возраст**
- 3) однократное употребление алкоголя
- 4) прием барбитуратов
- 5) прием рифампицина

31. Что такое синдром отмены:

- 1) положительное действие лекарственного средства
- 2) снижение эффекта препарата при его отмене
- 3) ответная реакция организма на отмену препарата**
- 4) усиление эффекта препарата при его отмене
- 5) все перечисленное

32. Что такое равновесная концентрация:

- 1) состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого**
- 2) максимальная концентрация после введения препарата
- 3) концентрация перед очередным введением препарата
- 4) средняя концентрация после введения препарата
- 5) правильных ответов нет

33. Укажите, где происходит всасывание большей части лекарств:

- 1) в ротовой полости
- 2) в пищеводе
- 3) в желудке
- 4) в тонком кишечнике**
- 5) в толстом кишечнике

34. Препараты с высокой липофильностью характеризуются всем вышеперечисленным, кроме:

- 1) выводятся почками в неизменном виде**
- 2) хорошо всасываются в ЖКТ
- 3) метаболизируются в печени
- 4) хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер

5) все ответы верны

35. Укажите механизмы абсорбции препарата:

- 1) пиноцитоз
- 2) пассивная диффузия
- 3) активный транспорт
- 4) фильтрация
- 5) **все перечисленное**

36. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- 1) нарушения почечной экскреции
- 2) увеличения концентрации препаратов в плазме
- 3) уменьшения связывания с белками плазмы
- 4) увеличения $T^{1/2}$
- 5) **уменьшения биодоступности**

37. Хронический прием алкоголя приводит к:

- 1) увеличению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) **замедлению метаболизма в печени**
- 4) снижению почечной экскреции
- 5) снижению $T^{1/2}$

38. Никотин приводит к:

- 1) уменьшению абсорбции лекарств
- 2) увеличению объема распределения лекарств
- 3) увеличению связи с белками плазмы
- 4) **ускорению метаболизма в печени**
- 5) ускорению почечной экскреции

39. Основной механизм всасывания большинства ЛС в пищеварительном тракте:

- 1) фильтрация
- 2) пиноцитоз
- 3) **пассивная диффузия**
- 4) активный транспорт
- 5) облегченная диффузия

40. Всасывание лекарственных веществ из кишечника против градиента концентрации может обеспечивать:

- 1) фильтрация
- 2) пассивная диффузия
- 3) **активный транспорт**
- 4) облегченная диффузия

41. Всасывание из ЖКТ слабых электролитов при повышении степени их ионизации:

- 1) усиливается
- 2) **ослабляется**
- 3) не изменяется
- 4) изменяется незначительно

42. Хронестезия – это:

- 1) изменение абсорбции Л.С. под влиянием хронофактов
- 2) изменение чувствительности рецепторов под влиянием хронофакторов**
- 3) изменение биотрансформации
- 4) изменение процента связанного с белками плазмы крови
- 5) изменение экскреции

43. Биозэквивалентность лекарственного вещества в основном зависит:

- 1) от фармакодинамической характеристики
- 2) от физико-химической характеристики
- 3) от лекарственной формы
- 4) от технологии изготовления**
- 5) от состояния организма пациента

44. Низкая степень биодоступности, хорошо абсорбирующихся ЛС при приеме внутрь связана с:

- 1) низким печеночным клиренсом
- 2) высоким печеночным клиренсом**
- 3) высоким процентом связывания с белками плазмы крови
- 4) низким процентом связывания с белками плазмы крови

45. Скорость биотрансформации большинства лекарственных веществ увеличивается при:

- 1) индукции микросомальных ферментов печени**
- 2) ингибировании микросомальных ферментов печени
- 3) связывании веществ с белками плазмы крови
- 4) заболеваниях печени

46. Биотрансформация лекарственных средств на фоне курения:

- 1) уменьшается
- 2) уменьшается или не меняется
- 3) не меняется
- 4) не меняется и усиливается
- 5) усиливается**

47. Селективность действия лекарственных веществ зависит от:

- 1) периода полувыведения
- 2) способа приема
- 3) связи с белком
- 4) объема распределения
- 5) дозы**

48. Объем распределения лекарственного средства – это:

- 1) отношение дозы препарата к объему циркулирующей крови
- 2) объем всего организма
- 3) отношение дозы препарата к объему межтканевой жидкости
- 4) такой объем, при распределении в котором препарат имел бы ту же концентрацию, что и в плазме крови**
- 5) отношение дозы препарата к объему всего организма

49. Величины распределения препаратов в различных органах и тканях изучает:

- 1) фармакодинамика
- 2) фармакогенетика
- 3) фармакокинетика**

4) хронофармакология

50. Клиренс – это:

- 1) **мера способности организма элиминировать лекарственный препарат**
- 2) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме
- 3) скорость кровотока через почки
- 4) скорость метаболизма лекарства в печени
- 5) скорость удаления лекарств из крови в ткани

51. При фармакокинетическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как:

- 1) **всасывание**
- 2) **распределение**
- 3) **метаболизм (биотрансформация)**
- 4) **выведение**
- 5) механизм действия

52. При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как:

- 1) всасывание
- 2) распределение
- 3) метаболизм (биотрансформация)
- 4) выведени
- 5) **механизм действия**

54. При фармакодинамическом взаимодействии концентрация одного лекарственного средства под действием другого:

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) **не изменяется**

55. Всасывание лекарственных средств, являющихся слабыми кислотами, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН желудочного содержимого (блокаторами протонного насоса, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов):

- 1) **угнетается**
- 2) усиливается
- 3) не изменяется

56. Всасывание лекарственных средств, являющихся слабыми основаниями, при их совместном применении с препаратами, повышающими рН желудочного содержимого (блокаторами протонного насоса, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов):

- 1) угнетается
- 2) **усиливается**
- 3) не изменяется

57. Межлекарственного взаимодействия при всасывании, развивающегося по механизму образования не всасывающихся соединений, можно полностью избежать при назначении лекарственных средств с интервалом в:

- 1) 30 минут
- 2) 1 час
- 3) 2 часа
- 4) **4 часа**

58. Всасывание лекарственных средств, метаболизирующихся под действием нормальной микрофлоры кишечника, при их совместном применении с антибиотиками:

- 1) угнетается
- 2) **усиливается**
- 3) не изменяется

59. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, повышающими моторику ЖКТ:

- 1) **угнетается**
- 2) усиливается
- 3) не изменяется

60. Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении препаратами, снижающими моторику ЖКТ:

- 1) угнетается
- 2) **усиливается**
- 3) не изменяется

61. Причиной увеличения всасывания быстро всасывающихся лекарственных средств, при их совместном применении с прокинетиками, является:

- 1) **увеличение скорости опорожнения желудка**
- 2) повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- 3) угнетение моторики

62. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р, при их совместном применении с препаратами - ингибиторами гликопротеина-Р:

- 1) угнетается
- 2) **усиливается**
- 3) не изменяется

63. Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р, при их совместном применении с препаратами- индукторами гликопротеина-Р:

- 1) **угнетается**
- 2) усиливается
- 3) не изменяется

64. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами:

- 1) **угнетается**
- 2) усиливается
- 3) не изменяется

65. Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-индукторами:

- 1) угнетается
- 2) **усиливается**
- 3) не изменяется.

66. Эффекты препарата, развивающиеся независимо от дозы или фармакодинамических свойств, называются:

- 1) **токсические**

- 2) **аллергические**
- 3) фармакодинамические

67. Высокий объём распределения свидетельствует:

- 1) о высоких концентрациях свободного препарата в плазме
- 2) **о высоких концентрациях препарата в тканях**
- 3) о высоких концентрациях связанного препарата в плазме
- 4) о низких концентрациях препарата в тканях

68. Если эффект двух лекарств превышает сумму из отдельных эффектов, то это называется:

- 1) антагонизм
- 2) суммарный эффект
- 3) аддитивный эффект
- 4) **потенцирование**

69. В понятие элиминации препарата входит:

- 1) всасывание
- 2) распределение
- 3) **экскреция**
- 4) связь с белком

70. При каком способе введения лекарств биодоступность будет максимальной:

- 1) пероральном
- 2) сублингвальном
- 3) внутримышечном
- 4) **внутривенном**
- 5) ректальном

71. Что входит в понятие фармацевтическое взаимодействие:

- 1) вытеснение препарата из связи с белком
- 2) ингибирование метаболизма в печени
- 3) **инактивация препаратов в инфузионном растворе**
- 4) торможение всасывания лекарств

72. Укажите заболевание, при котором снижается связывание препаратов с белками плазмы:

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) острые инфекции
- 3) **цирроз печени**
- 4) бронхиальная астма

73. Какой из факторов влияет на почечный клиренс препаратов:

- 1) пол
- 2) вес
- 3) **почечный кровоток**
- 4) гипертензия

74. Какие факторы приводят к ускорению метаболизма лекарственных средств:

- 1) курение
- 2) пожилой возраст
- 3) **хроническое употребление алкоголя**

75. Как изменится $T^{1/2}$ для гидрофильных препаратов при заболеваниях печени:

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменится

76. Какой фактор приводит к замедлению метаболизма лекарств:

- 1) курение
- 2) **пожилой возраст**
- 3) однократное употребление алкоголя

77. Как изменится $T^{1/2}$ для гидрофильных препаратов при заболеваниях почек:

- 1) увеличится
- 2) уменьшится
- 3) не изменится

78. Что такое синдром отмены:

- 1) положительное действие лекарственного средства
- 2) снижение эффекта препарата при его отмене
- 3) **ответная реакция организма на отмену препарата**
- 4) усиление эффекта препарата при его отмене

79. Какие факторы уменьшают всасывание препаратов в ЖКТ:

- 1) запор
- 2) **приём антацидов**
- 3) приём холинолитиков
- 4) хорошее кровоснабжение стенки кишечника

80. Ингибитором печёночного метаболизма является:

- 1) **циметидин**
- 2) нитраты
- 3) рифампицин
- 4) фенobarбитал

81. Аутоиндукция вызывает:

- 1) повышение эффективности препарата при повторном применении
- 2) инактивация препарата другим лекарственным средством
- 3) увеличение активности препарата при первом введении
- 4) **снижение эффективности препарата при повторном применении**

82. Что такое равновесная концентрация:

- 1) **состояние, когда количество абсорбированного препарата равно количеству выводимого препарата**
- 2) максимальная концентрация после введения препарата
- 3) концентрация перед очередным введением препарата
- 4) средняя концентрация после введения препарата

83. Укажите, где происходит всасывание большей части лекарств:

- 1) в ротовой полости
- 2) в пищеводе
- 3) в желудке
- 4) **в 12 пк кишке**
- 5) в слепой кишке

84. Действие препаратов, имеющих связь с белками плазмы более 90%, при уменьшении связи:

- 1) **увеличивается**
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

85. Препараты с высокой липофильностью характеризуются всем вышеперечисленным, кроме:

- 1) **выводятся почками в неизменном виде**
- 2) хорошо всасываются в ЖКТ
- 3) метаболизируются в печени
- 4) хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер

86. Факторами риска взаимодействия лекарственных средств являются:

- 1) **пожилой и старческий возраст**
- 2) детский возраст
- 3) тяжелое и крайне тяжелое состояние пациента
- 4) полипрагмазия
- 5) применение лекарственного средства с узким терапевтическим диапазоном
- 6) носительство аллельных вариантов генов, ответственных за фармакокинетику и фармакодинамику.

87. Лекарственное средство (ЛС) – это:

- 1) **фармакологическое вещество, разрешенное к применению соответствующими органами в соответствующей стране с профилактической и лечебной целью**
- 2) фармакологическое вещество, разрешенное к применению соответствующими органами в соответствующей стране с профилактической целью
- 3) фармакологическое вещество, используемое для лечения в ЛПУ РФ
- 4) вещество, обладающее целебными свойствами

88. Нежелательная лекарственная реакция (НЛР) – это:

- 1) **любая непреднамеренная и вредная для организма человека реакция, которая возникает при использовании ЛС в обычных дозах с целью профилактики, лечения и диагностики**
- 2) реакцию на ЛС, приводящая к развитию аллергической реакции
- 3) любую реакцию на ЛС, опасную для организма, возникающую при лечении пациента
- 4) любую реакцию на ЛС, приведшая к летальному исходу

89. Неожиданная побочная реакция – это:

- 1) **такая реакция, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата и ее не ожидают исходя из существующих знаний о свойствах препарата, т. е. речь идет о неизвестной реакции на препарат**
- 2) такая реакция, произошедшая в течение 24 часов от начала приема препарата
- 3) реакция, приведшая к госпитализации и/или инвалидизации пациента
- 4) реакция, развившаяся при двукратном увеличении дозы ЛС

90. Какие препараты наиболее часто вызывают НЛР в стационаре:

- 1) **антибиотики**
- 2) сернокислая магнезия
- 3) витамины
- 4) антиоксиданты

91. Какие препараты наиболее часто вызывают НЛР в амбулаторных условиях:

- 1) **сердечные гликозиды**
- 2) сернокислая магнезия
- 3) витамины
- 4) антиоксиданты

92. Действие ЛС, обуславливающее фармакотерапевтический эффект:

- 1) **основное**
- 2) аллергическое
- 3) псевдоаллергические
- 4) побочное

93. Наиболее частой причиной летальных исходов при применении глюкокортикоидов, НПВС, антикоагулянтов прямого и непрямого действия является:

- 1) **желудочно-кишечное кровотечение и язвы ЖКТ**
- 2) аспирация едой
- 3) аллергические реакции
- 4) инфаркт миокарда

94. Наиболее частой причиной летальных исходов при применении НПВС, аминогликозиды является:

- 1) **поражение почек**
- 2) аспирация едой
- 3) аллергические реакции
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

95. Наиболее частой причиной летальных исходов при применении цитостатики, глюкокортикоиды является:

- 1) **снижение резистентности к инфекциям**
- 2) отек гортани
- 3) желудочно-кишечные кровотечения
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

96. Наиболее частой причиной летальных исходов при применении препаратов пенициллинового ряда, местных анестетиков являются:

- 1) **аллергические реакции**
- 2) отек гортани
- 3) желудочно-кишечные кровотечения
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

97. Дозозависимые нежелательные лекарственные реакции называются:

- 1) **тип А**
- 2) тип В
- 3) тип С
- 4) тип Е

98. Развитие НЛР при назначении антибактериальных препаратов обусловлено:

- 1) **интоксикацией, развивающейся при массовой гибели бактерий-возбудителей инфекции**
- 2) фармакодинамическими эффектами ЛС
- 3) периодом полувыведения ЛС
- 4) дозой препарата

99. К непредсказуемым нежелательным лекарственным реакциям относятся:

- 1) **тип В**
- 2) тип С
- 3) тип А
- 4) тип Е

100. К аллергическим реакциям анафилактического типа относят:

- 1) крапивница
- 2) отек Квинке
- 3) анафилактический шок
- 4) **все ответы верны**

101. К аллергическим реакциям цитотоксического типа относят:

- 1) сывороточная болезнь
- 2) аллергический васкулит
- 3) экзогенный аллергический альвеолит
- 4) все ответы верны
- 5) **все ответы неверны**

102. К аллергическим реакциям цитотоксического типа относят:

- 1) агранулоцитоз
- 2) гемолитическая анемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) **все ответы верны**

103. К иммунокомплексным аллергическим реакциям относят:

- 1) сывороточная болезнь
- 2) аллергический васкулит
- 3) экзогенный аллергический альвеолит
- 4) **все ответы верны**

104. К аллергическим реакциям замедленного типа относят:

- 1) **контактный аллергический дерматит**
- 2) аллергический васкулит
- 3) экзогенный аллергический альвеолит
- 4) все ответы верны

105. Тератогенность относится к нежелательным лекарственным реакциям:

- 1) **типа Е**
- 2) типа В
- 3) типа С
- 4) типа D
- 5) типа А

106. При развитии абсолютной толерантности к ЛС требуется:

- 1) **замена ЛС**
- 2) увеличение дозы ЛС
- 3) применение комбинации ЛС
- 4) отмена лечения

107. Синдром отмены – это:

- 1) **развитие отрицательного фармакодинамического действия при резкой отмене ЛС**

после курсового лечения в течение нескольких месяцев или недель

- 2) возвращение выраженных симптомов заболевания, по поводу которого препарат был назначен, после резкого прекращения его приёма
- 3) состояние пациента, возникающее после прекращения приёма какого-либо психотропного ЛС и характеризующееся беспокойством, депрессией, потерей аппетита, спастическими болями в животе, головной болью, дрожанием, потливостью, слёзотечением, чиханием, «гусиной» кожей, повышением температуры тела и др.
- 4) нет верного ответа

108. Синдром «рикошета» – это:

- 1) **возвращение выраженных симптомов заболевания, по поводу которого препарат был назначен, после резкого прекращения его приёма**
- 2) патологическая потребность в приёме ЛС, направленная на предупреждение развития синдрома абстиненции или нарушений психики при резком прекращении применения препарата
- 3) развитие отрицательного фармакодинамического действия при резкой отмене ЛС после курсового лечения в течение нескольких месяцев или недель
- 4) состояние пациента, возникающее после прекращения приёма какого-либо психотропного ЛС и характеризующееся беспокойством, депрессией, потерей аппетита, спастическими болями в животе, головной болью, дрожанием, потливостью, слёзотечением, чиханием, «гусиной» кожей, повышением температуры тела и др.

109. Абстиненции (абстинентный синдром) – это

- 1) **состояние пациента, возникающее после прекращения приёма какого-либо психотропного ЛС и характеризующееся беспокойством, депрессией, потерей аппетита, спастическими болями в животе, головной болью, дрожанием, потливостью, слёзотечением, чиханием, «гусиной» кожей, повышением температуры тела и др.**
- 2) патологическая потребность в приёме ЛС, направленная на предупреждение развития синдрома абстиненции или нарушений психики при резком прекращении применения препарата
- 3) развитие отрицательного фармакодинамического действия при резкой отмене ЛС после курсового лечения в течение нескольких месяцев или недель
- 4) состояние пациента, возникающее после прекращения приёма какого-либо психотропного ЛС и характеризующееся беспокойством, депрессией, потерей аппетита, спастическими болями в животе, головной болью, дрожанием, потливостью, слёзотечением, чиханием, «гусиной» кожей, повышением температуры тела и др.

110. К серьезным НЛР относятся:

- 1) госпитализация
- 2) инвалидизация
- 3) летальный исход
- 4) **все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

111. К методам оценки эффективности и безопасности применения ЛС относят:

- 1) физические
- 2) химические
- 3) биологические
- 4) все ответы верны
- 5) **все ответы неверны**

112. Синдром отрицательного последействия – это:

- 1) **развитие отрицательной фазы фармакодинамического эффекта после первоначального положительного действия одной дозы препарата**
- 2) развитие неожиданной побочной реакции
- 3) развитие неблагоприятной побочной реакции
- 4) развитие ожидаемого эффекта от взаимодействия G-рецептора с ЛС

113. Пародоксальный эффект – это:

- 1) **обострение тех симптомов заболевания, для устранения которых назначено ЛС**
- 2) развитие неожиданной побочной реакции
- 3) развитие неблагоприятной побочной реакции
- 4) развитие ожидаемого эффекта от взаимодействия G-рецептора с ЛС

114. При выявлении развития НЛР заполняется:

- 1) **извещение о развитии НЛР**
- 2) справка о развитии НЛР
- 3) отчетная ведомость
- 4) все ответы неверны

115. Оценка соотношения рисков и пользы, а также рассмотрение и одобрение протокола исследования и другой документации, связанной с проведением клинических исследований, входят в обязанности:

- 1) **Экспертного Совета Организации / Независимого Этического Комитета**
- 2) НАТО
- 3) ЮНЕСКО
- 4) ПАСЕ

116. Мониторинг развития НЛР осуществляет:

- 1) **государственная система фармаконадзора**
- 2) ЛПУ
- 3) Министерство здравоохранения РФ
- 4) ООН

117. Оповещать о наличии нежелательных лекарственных реакций следует:

- 1) **при развитии серьезных нежелательных лекарственных реакций**
- 2) при развитии неожиданной побочной реакции
- 3) при развитии побочного эффекта
- 4) при развитии индифферентной реакции

118. При развитии аллергической реакции предпочтительно определять концентрацию:

- 1) **триптазы**
- 2) гистамина
- 3) серотонина
- 4) брадикинина

119. Нормальные показатели концентрации триптазы:

- 1) **<1 мкг/л**
- 2) >1 мкг/л
- 3) <5 мкг/л
- 4) >5 мкг/л

120. Первостепенным лечебная тактика при развитии побочных эффектов на ЛС является:

1) отмена ЛС

2) снижение дозы лекарственного средства

3) введение антигистаминных препаратов

4) введение глюкокортикостероидов

121. Внебольничная пневмония – это пневмония, развившаяся:

1) при поступлении в стационар

2) через 2 часа после поступления в стационар

3) в течение 48 часов прибытия в стационаре

4) в течение 72 часов прибытия в стационаре

122. Наиболее частым возбудителем пневмоний является:

1) пневмококк

2) стафилококк

3) микоплазма

4) синегнойная палочка

123. Препаратами выбора для лечения микоплазменной пневмонии являются:

1) макролиды

2) карбопены

3) пенициллины

4) тетрациклины

124. Препаратом выбора для лечения нетяжелой пневмонии у лиц до 60 лет являются:

1) амоксициллин

2) гентамицин

3) рифампицин

4) стрептомицин

125. Препаратом выбора для лечения пневмонии у лиц старше 60 лет с сопутствующими заболеваниями является:

1) амоксиклав

2) гентамицин

3) цефтриаксон

4) стрептомицин

126. При подозрении на пневмонию, вызванную *Mycoplasma pneumoniae* или *Chlamydophila pneumoniae* применяется:

1) доксициклин

2) азитромицин

3) цефтриаксон

4) амоксиклав

127. На какие сутки оценивают эффективность антибактериальной терапии при лечении пневмоний:

1) 3

2) 1

3) 7

4) 30

128. Длительность антибактериальной терапии внебольничной пневмонии:

1) 7-10 дней

- 2) 14 дней
- 3) 5 дней
- 4) 3 дня

129. Длительность антибактериальной терапии госпитальной пневмонии:

- 1) 14 дней**
- 2) 10 дней
- 3) 5 дней
- 4) 7 дней

130. Для принятия решения о завершении антибактериальной терапии пневмонии используют следующие критерии:

- 1) нормальная температура тела в течение не менее 2-3 суток
- 2) отсутствие интоксикации
- 3) стабильность гемодинамики и отсутствие дыхательной недостаточности
- 4) отсутствие гнойной мокроты
- 5) все ответы верны**

131. Ранняя госпитальная пневмония развивается в отделениях общего профиля через:

- 1) до 5 дней**
- 2) 10 дней
- 3) через 48 часов
- 4) через 72 часа

132. Поздняя госпитальная пневмония развивается в отделениях общего профиля через:

- 1) после 5 дней**
- 2) после 10 дней
- 3) после 14 суток
- 4) через 72 часа

133. Возбудителем госпитальных пневмоний является:

- 1) энтеробактерии**
- 2) пневмококк
- 3) легионелла
- 4) хламидия

134. Препаратом выбора для лечения госпитальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска является:

- 1) амоксилав**
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) меропенем

135. Препаратом выбора для лечения госпитальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска является:

- 1) цефотаксим**
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин

136. Препаратом выбора для лечения госпитальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля с наличием факторов риска является:

- 1) имипенем**

- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) гентамицин

137. Препаратом выбора для лечения внебольничной аспирационной пневмонии является:

- 1) амоксиклав**
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) гентамицин

138. Препаратом выбора для лечения госпитальной аспирационной пневмонии является:

- 1) цефепим**
- 2) пенициллин
- 3) тетрациклин
- 4) гентамицин

139. Препаратом выбора для лечения внебольничной пневмонии, вызванной пневмококком, является:

- 1) бензилпенициллины**
- 2) рифампицин
- 3) тетрациклины
- 4) макролиды

140. Препаратом выбора для лечения внебольничной пневмонии, вызванной гемофильной палочкой, является группа:

- 1) аминопенициллины**
- 2) рифампицин;
- 3) тетрациклины;
- 4) цефалоспорины.

141. Препаратом выбора для лечения внебольничной пневмонии, вызванной легионеллой, является группа:

- 1) респираторные фторхинолоны**
- 2) рифампицин
- 3) тетрациклины
- 4) цефалоспорины

142. Нарушают синтез клеточной стенки бактерий и действуют бактерицидно:

- 1) тетрациклины
- 2) пенициллины**
- 3) левомицетин
- 4) макролиды

143. Антибиотики узкого спектра:

- 1) тетрациклины
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) полимиксины**

144. К бензилпенициллину чувствительны:

- 1) микобактерии туберкулеза
- 2) возбудители столбняка, газовой гангрены, сибирской язвы**

- 3) кишечная палочка
- 4) возбудители чумы, туляремии, бруцеллеза

145. Биосинтетические пенициллины:

- 1) оксациллин
- 2) ампициллин
- 3) **бензилпенициллин**
- 4) карбенициллин

146. Полусинтетические пенициллины:

- 1) **оксациллин**
- 2) бензилпенициллин
- 3) цефазолин
- 4) феноксиметилпенициллин
- 5) тетрациклин

147. Пенициллины эффективны в отношении:

- 1) **преимущественно грам(+) флоры**
- 2) преимущественно грам(-) флоры
- 3) грам(+) и грам(-) флоры

148. Для бензилпенициллинов характерно действие:

- 1) бактериостатическое
- 2) **бактерицидное**

149. Продолжительность действия бензилпенициллина:

- 1) **3-4 часа**
- 2) 8 часов
- 3) 12 часов

150. Бициллины в отличие от солей бензилпенициллина:

- 1) имеют более широкий спектр действия
- 2) оказывают бактериостатическое действие
- 3) устойчивы в кислой среде желудка
- 4) устойчивы к пенициллиназе
- 5) **действуют более продолжительно**

151. Антибиотик широкого спектра:

- 1) оксациллин
- 2) **ампициллин**
- 3) бензилпенициллин
- 4) бициллины

152. Пенициллины малоактивны или неактивны в отношении:

- 1) бледной трепонемы
- 2) активно растущей бактериальной клетки
- 3) менингококков
- 4) **неделяющейся бактериальной клетки**

153. Препараты выбора при лечении инфекций, вызванных стафило- и стрептококками, пневмококками, возбудителями столбняка, газовой гангрены, дифтерии, сифилиса:

- 1) тетрациклины

- 2) левомецетин
- 3) пенициллины**
- 4) цефалоспорины
- 5) аминогликозиды

154. Характерные побочные эффекты пенициллинов:

- 1) гепатотоксичность
- 2) гематотоксичность
- 3) нефротоксичность
- 4) аллергические реакции**

155. При инфекциях, вызванных синегнойной палочкой и протеем (пиелонефрите, пневмонии, септицемии, перитоните) эффективен:

- 1) бензилпенициллины
- 2) бициллины
- 3) оксациллин
- 4) ампициллин
- 5) карбенициллин**

156. Чаще всего в качестве побочного действия Пенициллины могут вызывать:

- 1) анемию
- 2) нарушение слуха
- 3) аллергические реакции**
- 4) нарушение роста трубчатых костей

157. К аминогликозидным антибиотикам относят:

- 1) ампициллин
- 2) цефазолил
- 3) амикацин**
- 4) левомецетин

158. Какое утверждение в отношении тетрациклина является верным:

- 1) активен только в отношении грам(+) флоры
- 2) активен в отношении грам (+) и грам(-) флоры**
- 3) может быть использован у больных с поражением печени
- 4) следует запивать молоком

159. Тетрациклины:

- 1) действуют преимущественно на грамположительную флору
- 2) имеют узкий спектр действия
- 3) спектр действия включает возбудителей особо опасных инфекций (чумы, туляремии, бруцеллеза, холеры)**
- 4) спектр действия включает возбудителей туберкулеза
- 5) обладают кардиотоксичностью

160. Аминогликозиды:

- 1) действуют только на грамположительную флору
- 2) имеют узкий спектр действия
- 3) спектр действия включает возбудителей туберкулеза**
- 4) угнетают кроветворение
- 5) обладают рено- и кардиотоксичностью

161. Цефалоспориновые антибиотики:

- 1) левомецетин
- 2) гентамицин
- 3) **цефотаксим**
- 4) олеандомицин

162. Цефалоспорины:

- 1) **относятся к бета-лактамым антибиотикам**
- 2) не нарушают синтез клеточной стенки бактерий
- 3) действуют преимущественно на грамположительную флору
- 4) разрушаются пенициллиназой

163. Цефалоспорины для приема внутрь:

- 1) цефтриаксон
- 2) **цефалексин**
- 3) цефотаксим
- 4) цефазолин

164. К какой группе относится сумамед?

- 1) пенициллинов
- 2) цефалоспоринов
- 3) **макролидов**
- 4) тетрациклинов
- 5) аминогликозидов

165. Макролиды:

- 1) действуют преимущественно на грамположительную флору
- 2) **спектр действия включает возбудителей “атипичных пневмоний (хламидии, микоплазмы, легионеллы)**
- 3) спектр действия включает микобактерии туберкулеза
- 4) угнетают функцию VIII-пары черепно-мозговых нервов

166. Левомецетин – препарат выбора для лечения:

- 1) стафилококковой инфекции
- 2) **сальмонеллеза, брюшного тифа**
- 3) вирусной инфекции
- 4) туберкулеза
- 5) сибирской язвы

167. Полимиксины:

- 1) обладают широким спектром действия
- 2) **действуют на грамотрицательную флору (включая синегнойную палочку)**
- 3) не нарушают проницаемость мембраны микроорганизмов
- 4) нарушают синтез клеточной стенки микроорганизмов

168. При совместном применении тетрациклина и пенициллина возможно:

- 1) усиление антибактериального эффекта
- 2) **ослабление антибактериального эффекта**
- 3) уменьшение риска развития гиперчувствительности на пенициллин
- 4) уменьшение токсичности тетрациклина

169. Нефротоксичность аминогликозидов возрастает при их сочетании с:

- 1) пенициллинами
- 2) левомецетином
- 3) тетрациклином
- 4) цефалоспорины**

170. Больной пневмонией, получавший антибактериальное лечение, стал предъявлять жалобы на головокружение, неустойчивость и пошатывание при ходьбе. Применение, какого препарата могло вызвать такие симптомы?

- 1) ампициллин
- 2) цефалоридин
- 3) стрептомицин**
- 4) левомецетин

171. Синергизмом и безопасностью обладает следующая комбинация препаратов:

- 1) пенициллины+тетрациклины
- 2) тетрациклины+аминогликозиды
- 3) аминогликозиды+цефалоспорины
- 4) аминогликозиды+пенициллины**

172. Производное хинолона, действующее преимущественно на грамотрицательную флору:

- 1) офлоксацин
- 2) кислота налидиксовая**
- 3) нитроксилин
- 4) фурадонин

173. Противомикробные средства из группы фторхинолонов:

- 1) нитроксилин
- 2) кислота налидиксовая
- 3) фуразолидон
- 4) офлоксацин**

174. Фторхинолоны:

- 1) имеют узкий спектр противомикробного действия
- 2) по противомикробному действию превосходят налидиксовую кислоту**
- 3) не уступают налидиксовой кислоте по эффективности
- 4) обуславливают более медленное развитие резистентности 5. микроорганизмов к ним, чем кислота налидиксовая

175. Основным показанием к применению ципрофлоксацина является:

- 1) хроническое носительство сальмонелл
- 2) фарингит
- 3) сепсис и другие тяжелые инфекции
- 4) инфекции мочевыводящих путей и половых органов**

176. Клинически значимой антисинегнойной активностью обладают:

- 1) ампициллин и цефтриаксон
- 2) цефтриаксон и меропенем
- 3) цефоперазон и меропенем**
- 4) гентамицин и линезолид
- 5) ванкомицин и ципрофлоксацин

177. Наиболее типичными побочными эффектами пенициллинов являются:

- 1) крапивница и псевдомембранозный колит
- 2) крапивница и аллергический шок**
- 3) псевдомембранозный колит и токсический гепатит
- 4) нарушение толерантности к углеводам
- 5) ототоксичность и кардиотоксичность

178. Эффективность каких антимикробных препаратов напрямую зависит от их концентрации в крови и тканях:

- 1) пенициллины и аминогликозиды
- 2) карбапенемы и монобактамы
- 3) фторхинолоны и макролиды
- 4) фторхинолоны и аминогликозиды**
- 5) пенициллины и карбапенемы

179. Синдром Николау развивается при применении:

- 1) карбапенемов
- 2) пролонгированных природных пенициллинов**
- 3) пероральных природных пенициллинов
- 4) быстрое внутривенное введение ванкомицина
- 5) левомицетина у новорожденных

180. При совместном применении пенициллинов и НПВС возможно развитие:

- 1) развитие тетурамоподобного эффекта
- 2) повышение риска кровотечения**
- 3) ослабление антимикробного действия
- 4) развитие гиперкалиемии
- 5) развитие ототоксичности

181. Укажите характерные побочные эффекты Амфотерицина В:

- 1) нефротоксичность
- 2) гепатотоксичность
- 3) лихорадка
- 4) гипотензия
- 5) все варианты ответов верны**

182. Пероральное применение нистатина допускается в случае:

- 1) кандидоза ЖКТ**
- 2) вагинального кандидоза
- 3) кандидоза кожи
- 4) все ответы верны
- 5) нет верного варианта ответа

183. Опасность комбинации итраконазола и статинов заключается в высоком риске развития:

- 1) фульминантного гепатита
- 2) рабдомиолиза**
- 3) острого внутрисосудистого гемолиза
- 4) синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 5) гипогликемической комы

184. Укажите противовирусные ЛС с известным механизмом действия и доказанной эффективностью при гриппе:

- 1) арбидол
- 2) оцилококкцидум
- 3) анаферон
- 4) иммунал
- 5) озельтамивир**

185. Какое ЛС необходимо использовать при резистентности вируса гриппа к озельтамивиру?

- 1) арбидол
- 2) ремантадин
- 3) ацикловир
- 4) занамивир**
- 5) зидовудин

186. Основным отличием валацикловира от ацикловира является:

- 1) более высокая биодоступность**
- 2) более высокая эффективность
- 3) возможность лечения цитомегаловирусной инфекции
- 4) большая длительность действия
- 5) отсутствие побочных эффектов

187. Вероятность побочных эффектов ацикловира повышается:

- 1) при внутривенном введении
- 2) при почечной недостаточности
- 3) при дегидратации
- 4) в сочетании с интерфероном
- 5) все варианты ответов верны**

188. В случае неэффективности терапии цитомегаловирусной инфекции ганцикловиром препаратом выбора является:

- 1) фоскарнет**
- 2) ацикловир
- 3) зидовудин
- 4) амантадин
- 5) рибавирин

189. Рекомендация ингаляционно применять рибавирин только с помощью небулайзера вызвана следующим обстоятельством:

- 1) нестойкостью вещества
- 2) бронхоспазмом у окружающих**
- 3) повышением эффективности
- 4) взрывоопасностью
- 5) высокой стоимостью

190. Отметить препарат, обладающий наиболее широким спектром противовирусного действия:

- 1) метисазон
- 2) мидантан
- 3) оксолин
- 4) идоксуридин
- 5) интерферон**

191. Какой препарат с противовирусными свойствами может использоваться в качестве противопаркинсонического средства?

- 1) зидовудин
- 2) **амантадин**
- 3) арбидол
- 4) циклоферон
- 5) ацикловир

192. К какому классу противовирусных средств относится осельтамивир (тамифлю):

- 1) противогерпетические
- 2) антиретровирусные
- 3) **противогриппозные**
- 4) противоцитомегаловирусные
- 5) широкого спектра действия

193. Выберите препарат с доказанной противогриппозной эффективностью:

- 1) **занамивир**
- 2) гриппферон
- 3) дибазол
- 4) амиксин
- 5) все перечисленное

194. Выберите противогрибковый препарат для лечения аспергиллеза:

- 1) флюконазол
- 2) **вориконазол**
- 3) нистатин
- 4) кетоконазол
- 5) леворин

195. Выберите противогрибковый препарат для лечения вагинального кандидоза:

- 1) вориконазол
- 2) нистатин
- 3) **флюконазол**
- 4) тербинафин
- 5) амфотерицин В

196. Выберите неверный ответ: Пульс-терапия – это:

- 1) неотложная терапия тяжелых, угрожающих жизни заболеваний
- 2) быстрый эффект, возможность последующего использования низкой поддерживающей дозы
- 3) **быстрый эффект, но в последующем нужны более высокие дозы**
- 4) высокие (до 3000 мг/сутки) дозы преднизолона
- 5) все утверждения верны

197. Относительными противопоказаниями для преднизолона являются все, кроме:

- 1) сахарного диабета
- 2) язвенной болезни желудка
- 3) тяжелой артериальной гипертензии
- 4) **астматического статуса**
- 5) тяжелой сердечной недостаточности

198. При проведении пульс-терапии более предпочтителен:

- 1) преднизолон
- 2) метилпреднизолон**
- 3) дексаметазон
- 4) бетаметазон
- 5) флютиказон

199. При назначении на длительный срок предпочтительнее использовать:

- 1) дексаметазон
- 2) метилпреднизолон
- 3) преднизолон**
- 4) триамцинолон
- 5) любой из перечисленных

200. Механизм действия ГКС при бронхиальной астме выражается в следующем, кроме:

- 1) уменьшения продукции антител
- 2) блокирования биологически активных веществ
- 3) уменьшения отека
- 4) выраженного бронхолитического действия**
- 5) всего перечисленного

201. Перечислите показания к короткому курсу ГКС:

- 1) надпочечниковая недостаточность
- 2) снятие аллергического воспаления**
- 3) аутоиммунный процесс
- 4) тяжелая степень бронхиальной астмы
- 5) гломерулонефрит

202. Глюкокортикостероидная терапия является основным методом лечения при:

- 1) системной красной волчанке
- 2) бронхиальной астме
- 3) дерматомиозите
- 4) неинфекционном активном гепатите
- 5) всех перечисленных заболеваниях**

203. Для ГКС характерно действие:

- 1) противомикробное**
- 2) противовоспалительное
- 3) иммуностимулирующее
- 4) анальгетическое

204. Показания к применению ГКС:

- 1) сахарный диабет
- 2) бронхиальная астма**
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- 5) тромбозы

205. Большую часть суточной дозы ГКС назначают:

- 1) утром**
- 2) в полдень
- 3) вечером
- 4) днем

206. Гормональный препарат, применяемый при анафилактическом шоке:

- 1) **преднизолон**
- 2) окситоцин
- 3) тиреоидин
- 4) инсулин

207. Побочным эффектом ГКС является возможность:

- 1) **повышения АД**
- 2) гипогликемии
- 3) одышки
- 4) бронхоспазма

208. Глюкокортикоиды небезопасны:

- 1) при аллергических состояниях
- 2) при бронхиальной астме
- 3) **при язве желудка**
- 4) при аутоиммунных заболеваниях

209. Гормональное средство для ингаляций при бронхиальной астме:

- 1) атровент
- 2) сальбутамол
- 3) **беклометазон**
- 4) беродуал

210. Препараты выбора при астматическом статусе:

- 1) препараты теофиллина
- 2) симпатомиметики
- 3) **глюкокортикоиды**
- 4) антибиотики
- 5) отхаркивающие

211. Под влиянием преднизолона действие сердечных гликозидов:

- 1) **повышается**
- 2) понижается
- 3) не изменяется

212. Глюкокортикоиды:

- 1) практически не влияют на углеводный обмен
- 2) усиливают действие вводимого инсулина
- 3) усиливают эффект пероральных противодиабетических средств
- 4) **являются контринсулярными гормонами**

213. Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме:

- 1) язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки
- 2) сахарного диабета
- 3) тяжелой артериальной гипертензии
- 4) **аутоиммунных процессов**

214. ГКС эффекты не включают:

- 1) действие на углеводный метаболизм

- 2) действие на белковый обмен
- 3) действие на органический обмен**
- 4) действие на воспалительный ответ

215. Наиболее частым побочным эффектом при применении ингаляционных ГКС (глюкокортикоидных средств) является:

- 1) увеличение массы тела
- 2) развитие остеопороза
- 3) развитие ротоглоточного кандидоза**
- 4) субкапсулярная катаракта

216. Осложнения при терапии глюкокортикоидов:

- 1) гипогликемия
- 2) стероидный диабет**
- 3) гипотония
- 4) остеопороз

217. Для ГКС не характерны эффекты:

- 1) противовоспалительный
- 2) противоаллергический
- 3) противошоковый
- 4) иммунодепрессивный
- 5) анальгетический**

218. Глюкокортикоиды:

- 1) повышают синтез белков в организме
- 2) понижают уровень глобулинов в плазме**
- 3) понижают уровень холестерина в крови
- 4) увеличивают содержание кальция в костях

219. Показаниями к короткому курсу ГКС является:

- 1) глюкокортикоидная недостаточность
- 2) аутоиммунный процесс
- 3) тяжелая степень тяжести бронхиальной астмы
- 4) снятие аллергического воспаления**

220. Кортикостероиды усиливают токсичность:

- 1) теофиллина
- 2) тиазидных диуретиков**
- 3) препаратов золота
- 4) противоязвенных средств

221. Эффект глюкокортикоидов снижает:

- 1) ациметидин
- 2) аспирин
- 3) диклофенак
- 4) амиодарон
- 5) рифампицин**

222. Ранним побочным эффектом глюкокортикоидов является:

- 1) катаракта
- 2) миопатия

- 3) остеопороз
- 4) кушингоидный синдром
- 5) стероидный диабет**

223. Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:

- 1) противовоспалительный
- 2) противоаллергический
- 3) противошоковый
- 4) иммунодепрессивный
- 5) прямой бронхолитический**

224. Преднизолон относится к:

- 1) препаратам гормонов поджелудочной железы
- 2) препаратам минералокортикоидов
- 3) препаратам половых гормонов
- 4) препаратам гормонов надпочечников
- 5) синтетическим глюкокортикоидам**

225. Показания для применения Преднизолона парентерально:

- 1) иридоциклит
- 2) шок
- 3) бронхиальная астма и астматический статус
- 4) верно а, в
- 5) верно 2, 3**

226. Противопоказания для системного применения Преднизолона:

- 1) гиперлипидемия
- 2) тиреотоксикоз, гипотиреоз
- 3) открыто- и закрытоугольная глаукома
- 4) острый психоз
- 5) все ответы верны**
- 6) все ответы неверны

227. Противопоказания для системного применения Преднизолона:

- 1) декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность
- 2) сахарный диабет
- 3) тиреотоксикоз
- 4) все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

228. Дексаметазон относится к:

- 1) препаратам половых гормонов
- 2) препаратам минералокортикоидов
- 3) синтетическим глюкокортикоидам**
- 4) препаратам гормонов надпочечников
- 5) препаратам гормонов поджелудочной железы

229. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов в меньшей степени всасывается в системный кровоток:

- 1) ипратропия бромид**
- 2) сальбутамол
- 3) беротек

- 4) бекламетазон
- 5) форадил

230. Увеличение ц-АМФ в клетке вызывает следующий препарат:

- 1) пропранолол
- 2) ипратропия бромид
- 3) **сальбутамол**
- 4) бекламетазон
- 5) спирива

231. Синдром “запирания” может развиваться при использовании следующих препаратов:

- 1) глюкокортикоидов
- 2) адреналина
- 3) ипратропия бромида
- 4) эуфиллина
- 5) **β_2 -адреностимуляторов**

232. При одновременном назначении передозировать эуфиллин можно:

- 1) **с ципрофлоксацином**
- 2) фенобарбиталом
- 3) рифампицином
- 4) пенициллином
- 5) азитромицином

233. Какой из перечисленных ингаляционных препаратов применяется для купирования приступов бронхиальной астмы:

- 1) интал
- 2) сингуляр
- 3) **беротек**
- 4) бекламетазон
- 5) кетотифен

234. Укажите препарат, который не используется в ингаляционной форме:

- 1) динатрия хромогликат
- 2) будесонид
- 3) **теопек**
- 4) сальбутамол
- 5) ипратропия бромид

235. Биотрансформация эуфиллина ускоряется при одновременном назначении:

- 1) **фенобарбитала**
- 2) эритромицина
- 3) циметидина
- 4) ципрофлоксацина
- 5) линкомицина

236. Какая группа лекарственных препаратов требует проведения лекарственного мониторинга:

- 1) стабилизаторы мембран тучных клеток
- 2) **теофиллины**
- 3) ингибиторы лейкотриенов
- 4) ингаляционные β_2 -миметики

5) все вышеперечисленные

237. Действие какого препарата потенцируется при совместном использовании с β_2 -адреномиметиками:

- 1) **будесонида**
- 2) пропранолола
- 3) сальбутамола
- 4) амброксола
- 5) всех перечисленных

238. Для лечения синдрома “запирания” используют:

- 1) эуфиллин
- 2) гидрокортизон
- 3) **адреналин**
- 4) атропин
- 5) сальбутамол

239. Клиренс какого препарата существенно возрастает у курильщиков:

- 1) атропин
- 2) **эуфиллин**
- 3) беротек
- 4) ипратропия бромид
- 5) эфедрин

240. Укажите комбинированный препарат:

- 1) **симбикорт**
- 2) пульмикорт
- 3) теопек
- 4) беротек
- 5) интал

241. Уменьшает выработку бронхиального секрета:

- 1) **спирива**
- 2) амброксол
- 3) эуфиллин
- 4) бекламетазон
- 5) пульмикорт

242. Какой ингаляционный бронхолитик начинает действовать через 25 минут:

- 1) **ипратропия бромид**
- 2) сальбутамол
- 3) пульмикорт
- 4) беротек
- 5) формотерол

243. Сочетание теofilлина с этилендиамином это:

- 1) теопек
- 2) ипратропия бромид
- 3) **эуфиллин**
- 4) теофедрин
- 5) спирива

244. Для какого препарата характерны бронхоспазм, дисфония и осиплость голоса:

- 1) **бекламетазон**
- 2) ипратропия бромид
- 3) беротек
- 4) форадил
- 5) эуфиллин

245. Селективно стимулирует β_2 -адренорецепторы:

- 1) **формотерол**
- 2) фликсотид
- 3) атровент
- 4) бекламетазон
- 5) теопек

246. Беродуал – это:

- 1) фенотерол + будесонид
- 2) **фенотерол + ипратропия бромид**
- 3) будесонид + формотерол
- 4) бекламетазон + ипратропия бромид
- 5) сальбутамол + ипратропия бромид

247. При ингаляции какого препарата часто развивается кандидоз полости рта:

- 1) ипратропия бромида
- 2) динатрия хромогликата
- 3) **беклометазона**
- 4) сальбутамола
- 5) фенотерола

248. Универсальным стимулятором адренергической системы является:

- 1) эуфиллин
- 2) сальметерол
- 3) беротек
- 4) сальбутамол
- 5) **адреналин**

249. Серетид – это:

- 1) эфедрин + теофиллин
- 2) теофиллин + этилендиамин
- 3) будесонид+ фенотерол
- 4) **флютиказон + сальметерол**
- 5) сальбутамол + ипратропия бромид

250. К пролонгированным β_2 – стимуляторам относится:

- 1) будесонид
- 2) кетотифен
- 3) эфедрин
- 4) сальбутамол
- 5) **формотерол**

251. Уменьшение чувствительности β_2 – рецепторов можно купировать с помощью:

- 1) сальбутамола
- 2) формотерола

- 3) динатрия хромогликата
- 4) преднизолон**
- 5) всех перечисленных

252. Эффекты какого препарата усиливаются после ингаляции β_2 – миметиков:

- 1) верапамила
- 2) беклометазона**
- 3) ипратропия бромида
- 4) пропранолола
- 5) беротека

253. Ипратропия бромид отличается от ингаляционных β_2 -агонистов:

- 1) более длительным бронходилатирующим эффектом**
- 2) более выраженным бронходилатирующим эффектом
- 3) быстрее наступающим эффектом
- 4) большей эффективностью купирования приступа бронхиальной астмы
- 5) меньшей стоимостью

254. К пролонгированным адреномиметикам относятся все препараты, кроме:

- 1) сальбутамола**
- 2) сальметерола
- 3) формотерола
- 4) сальбутамола-retard (сальтоса)
- 5) верны ответы (2) и (3)

255. Фармакодинамические эффекты теофиллина включают все, кроме:

- 1) бронходилатирующего действия
- 2) увеличения мукоцилиарного клиренса
- 3) способности стимулировать дыхание и сердечную деятельность
- 4) способности повышать давление в малом круге кровообращения**
- 5) увеличивать силу сокращений диафрагмы

256. При назначении теофиллина курильщику:

- 1) назначается стандартная доза препарата
- 2) доза может быть увеличена**
- 3) доза может быть уменьшена
- 4) назначения препарата необходимо избегать
- 5) теофиллин курильщику противопоказан

257. Какой из комбинированных бронходилататоров опасно применять больному с “аспириновой” астмой:

- 1) беродуал
- 2) симбикорт
- 3) бронхолитин
- 4) теофедрин**
- 5) беродуал

258. При каком заболевании более эффективны ингаляционные формы холинолитиков:

- 1) бронхиальной астме
- 2) хроническом обструктивном бронхите**
- 3) пневмонии
- 4) необструктивном бронхите

5) плевритах

259. Противокашлевые препараты показаны при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) сухом плеврите**
- 3) гнойном бронхите
- 4) очаговой пневмонии

260. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к:

- 1) бронхоскопии**
- 2) рентгеноскопии
- 3) томографии
- 4) флюорографии

261. Отхаркивающие средства показаны при:

- 1) бронхиальной астме
- 2) гнойном бронхите**
- 3) сухом плеврите
- 4) экссудативном плеврите

262. При применении рифампицина моча окрашивается в цвет:

- 1) зеленый
- 2) розовый**
- 3) синий
- 4) черный

263. Гидратации мокроты и в связи с этим, улучшению ее откашливания способствует: 1 — обильное питье; 2 — прием Мукалтина; 3 — ингаляции щелочных растворов; 4.прием глюкокортикоидов; 5 — прием антибиотиков:

- 1) правильные ответы 1, 2 и 3
- 2) правильные ответы 1 и 3**
- 3) правильны ответы 2 и 4
- 4) правильный ответ 4
- 5) все варианты ответов верны

264. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят:

- 1) трипсин и химопсин
- 2) ацетилцистеин и карбоцистеин**
- 3) бромгексин и амброксол
- 4) калия йодид
- 5) аммония хлорид

265. Укажите основной эффект кодеина:

- 1) стимулирует дыхание
- 2) подавляет кашель**
- 3) способствует отхождению мокроты
- 4) подавляет образование пены в альвеолах
- 5) вызывает разжижение мокроты

266. Кодеин не обладает следующим эффектом:

- 1) противокашлевое действие
- 2) обезболивающее действие**

- 3) развитие запоров
- 4) отхаркивающее действие**
- 5) развитие привыкания

267. К отхаркивающим препаратам не относится:

- 1) трипсин
- 2) бромгексин
- 3) ацетилцистеин
- 4) глауцин**
- 5) амброксол

268. В какой ситуации не следует подавлять кашель:

- 1) мучительный непродуктивный кашель
- 2) кашель при центральном раке
- 3) кашель при наличии инородного тела в бронхах
- 4) перед бронхоскопическим исследованием
- 5) кашель с признаками отделения мокроты**

269. Выберите наркотическое противокашлевое средство:

- 1) коделак**
- 2) синекод
- 3) глауцин
- 4) пакселадин
- 5) либексин

270. Какой побочный эффект не характерен для кодеина:

- 1) угнетение дыхательного центра
- 2) болезненное пристрастие
- 3) запор
- 4) бронхоспазм**
- 5) гастротоксичность

271. Выберите ненаркотическое противокашлевое средство:

- 1) синекод
- 2) либексин
- 3) пакселадин
- 4) глауцин
- 5) все перечисленные**

272. Какой противокашлевой препарат входит в состав бронхолитина:

- 1) либексин
- 2) бутамират
- 3) окселадин
- 4) пентоксиверин
- 5) глауцин**

273. Отметьте противокашлевой препарат местного действия:

- 1) бутамират
- 2) кодеин
- 3) пакселадин
- 4) либексин**
- 5) глауцин

274. При каком заболевании противопоказано применение противокашлевых средств:

- 1) коклюш
- 2) трахеит
- 3) бронхит
- 4) бронхиальная астма**
- 5) рак легких

275. Выберите ферментный муколитик:

- 1) абромгексин
- 2) синекод
- 3) амброксол
- 4) карбоцистеин
- 5) пульмозим**

276. Отметьте, при каком заболевании используется пульмозим:

- 1) бронхиальная астма
- 2) трахеит
- 3) коклюш
- 4) муковисцидоз**
- 5) при всех перечисленных

277. Каким дополнительным эффектом обладает карбоцистеин:

- 1) муколитическим
- 2) мукорегулирующим
- 3) противовоспалительным
- 4) мукокинетическим
- 5) всеми перечисленными**

278. Отметьте разовую дозу бромгексина для взрослых:

- 1) 4 мг
- 2) 8 мг
- 3) 16 мг**
- 4) 32 мг
- 5) 64 мг

279. Выберите препарат для использования через небулайзер:

- 1) ацетилцистеин
- 2) карбоцистеин
- 3) месна
- 4) амброксол**
- 5) все перечисленные

280. Выберите отхаркивающий препарат, противопоказанный при артериальной гипертензии:

- 1) подорожник
- 2) душица
- 3) солодка**
- 4) алтей
- 5) мать-и-мачеха

281. Укажите показание для отхаркивающих препаратов:

- 1) непродуктивный кашель

- 2) перед бронхоскопией
- 3) бронхиальная астма
- 4) продуктивный кашель**
- 5) при всем перечисленном

282. К стимуляторам дыхания прямого действия относят:

- 1) цититон
- 2) бемеGRID**
- 3) лобелин

283. К стимуляторам дыхания рефлекторного действия относят:

- 1) кофеин
- 2) цититон**
- 3) бемеGRID

284. Стимуляторы дыхания рефлекторного типа действия применяют:

- 1) при отравлениях наркотическими, снотворными препаратами, этиловым спиртом
- 2) при бронхиальной астме
- 3) при отравлении угарным или бытовым газом**

285. Стимуляторы дыхания прямого типа применяют:

- 1) при отравлениях угарным газом
- 2) при легких отравлениях снотворными, транквилизаторами**
- 3) при судорогах

286. Противокашлевые средства:

- 1) препараты алтея, термопсиса
- 2) ацетилцистеин
- 3) либексин**
- 4) натрия гидрокарбонат

287. Противокашлевое периферического действия:

- 1) кодеин
- 2) либексин**
- 3) этилморфин
- 4) глауцин

288. Препарат оказывает противокашлевое действие за счет местнанаестезирующей активности:

- 1) кодеин
- 2) либексин**
- 3) тусупрекс
- 4) глаувент
- 5) этилморфин

289. Либексин:

- 1) оказывает анестезирующее действие на слизистую оболочку дыхательных путей**
- 2) угнетает кашлевой центр
- 3) по эффективности при кашле превосходит кодеин
- 4) вызывает лекарственной зависимости
- 5) вызывает привыкания

290. Противокашлевые и отхаркивающие средства показаны:

- 1) при туберкулезе легких
- 2) **при бронхите и пневмонии**
- 3) при бронхоспазме
- 4) при раке легких

291. К отхаркивающим средствам рефлекторного действия относятся все, кроме:

- 1) препараты ипекакуаны
- 2) настой термопсиса
- 3) корень солодки
- 4) препараты алтейного корня
- 5) **йодид калия**

292. Бромгексин обладает действием:

- 1) противомикробным
- 2) противокашлевым
- 3) бронхолитическим
- 4) **отхаркивающим**

293. Ацетилцистеин обладает действием:

- 1) противокашлевым
- 2) бронхолитическим
- 3) **муколитическим**
- 4) противомикробным

294. Муколитические средства:

- 1) препараты термопсиса
- 2) корень солодки
- 3) **химотрипсин**
- 4) алтейный корень
- 5) корень истода

295. Отхаркивающее средство, способствующее выработке сурфактанта:

- 1) **бромгексин**
- 2) препараты термопсиса
- 3) мукодин
- 4) химотрипсин

296. Для препаратов термопсиса характерно действие:

- 1) протикашлевое
- 2) **отхаркивающее**
- 3) бронхолитическое
- 4) противовоспалительное

297. Из перечисленных отхаркивающих средств чаще всего дает побочные явления в виде насморка и кожных высыпаний:

- 1) трава багульника
- 2) бромгексин
- 3) корень ипекакуаны
- 4) **йодистый калий**

298. Дозировка травы термопсиса составляет:

- 1) **1: 400**
- 2) 1: 200
- 3) 1: 1000
- 4) 1: 100

299. Оптимальная частота приема отхаркивающей микстуры:

- 1) 2 раза в сутки – утром и вечером
- 2) 3 раза в сутки
- 3) **4-6 раз в сутки**

300. Наиболее эффективная рекомендованная доза бромгексина для назначения взрослым пациентам составляет:

- 1) 8 мг/сут
- 2) 16 мг/сут
- 3) **24 мг/сут**
- 4) 48 мг/сут

301. Лакрица – это:

- 1) средство, уменьшающее раздражение
- 2) **отхаркивающее средство**
- 3) протикашлевой агент центрального действия
- 4) локальный анестетик

302. Основное отличие амброксола от бромгексина:

- 1) **большая муколитическая активность**
- 2) меньшая токсичность
- 3) возможность применения у детей
- 4) наличие рефлекторного механизма действия

303. Механизм действия йодида калия:

- 1) **увеличение секреции и разжижение бронхиального секрета**
- 2) рефлекторное действие
- 3) способность разрывать дисульфидные связи белков слизи

304. К “противоастматическим средствам” относят:

- 1) димедрол
- 2) кодеин
- 3) **сальбутамол**
- 4) диазепам

305. Бронхолитическое действие характерно для:

- 1) альфа-адреномиметиков
- 2) **бета-адреномиметиков**
- 3) альфа-адреноблокаторов
- 4) бета-адреноблокаторов

306. Бронхолитическое действие характерно для:

- 1) бромгексина
- 2) **тровентола**
- 3) кодеина
- 4) анаприлина

307. Бронхолитическое и антигистаминное действие характерно для:

- 1) эуфиллина
- 2) сальбутамола
- 3) **кетотифена**
- 4) атропина

308. Бронхолитическое действие характерно для:

- 1) мезатона
- 2) норадреналина
- 3) анаприлина
- 4) **астмопента**
- 5) резерпина

309. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяют:

- 1) интал
- 2) **сальбутамол**
- 3) теопэк
- 4) кетотифен

310. Избирательное бронхолитическое действие характерно для:

- 1) изадрина
- 2) **сальбутамола**
- 3) орципреналина

310. К антиагрегантам относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) гепарин натрия
- 2) варфарин
- 3) клопидогрел
- 4) ацетилсалициловая кислота
- 5) **верно в и г.**

311. Выберите лекарственные препараты из перечисленных, антиагрегантный эффект которых достигается за счет блокады P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов:

- 1) **клопидогрел**
- 2) ривароксабан
- 3) гепарин натрия
- 4) апиксабан
- 5) дабигатран

312. К прямым антикоагулянтам относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) варфарин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) клопидогрел
- 4) тикагрелор
- 5) **эноксапарин натрия**

313. Антиагрегантом, подавляющим синтез тромбосана A₂, является следующий лекарственный препарат из перечисленных:

- 1) клопидогрел
- 2) дабигатранаэтексилат
- 3) **ацетилсалициловая кислота**

4) тикагрелор

314. Из перечисленных лекарственных препаратов выберите антиагрегант, необратимо блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов:

- 1) гепарин натрия
- 2) **клопидогрел**
- 3) тикагрелор
- 4) варфарин
- 5) эноксипарин натрия

315. Из перечисленных лекарственных препаратов выберите антиагрегант, обратимо блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов:

- 1) гепарин натрия
- 2) клопидогрел
- 3) **тикагрелор**
- 4) дабигатрана этексилат
- 5) фраксипарин

316. К антикоагулянтам непрямого действия относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) гепарин натрия
- 2) **варфарин**
- 3) апиксабан
- 4) фениндион
- 5) эноксипарин натрия

317. При терапии варфарином необходимо контролировать следующий лабораторный показатель из перечисленных:

- 1) АЧТВ
- 2) **МНО**
- 3) ПТИ
- 4) количество тромбоцитов
- 5) время свертывания крови

318. Показанием к назначению варфарина является:

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) наличие протеза клапанов сердца
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) **все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

319. Антагонистом варфарина является следующий лекарственный препарат из перечисленных:

- 1) протамина сульфат
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) **менадиона натрия бисульфит**
- 4) аминокaproновая кислота
- 5) этамзилат

320. К ингибиторам Ха фактора свертывания относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) ацетисалициловая кислота

- 2) дабигатрана этексилат
- 3) гепарин натрия
- 4) апиксабан**
- 5) варфарин

321. Противопоказанием для назначения варфарина является:

- 1) неадекватное психическое состояние пациента
- 2) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- 3) тромбоцитопения
- 4) верно 1 и 3**
- 5) верно 2 и 3

322. Фондапаринукс натрия – это:

- 1) антагонист витамина К, способствующий синтезу нефункциональных факторов свертывания
- 2) прямой активный конкурентный обратимый ингибитор тромбина
- 3) синтетический пентасахарид, который связывается с антитромбином III и многократно усиливает его способность связывать активированный X фактор свертывания**
- 4) антиагрегант, блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов
- 5) антиагрегант, подавляющий синтез тромбоксана A₂

323. Показанием для назначения ривароксабана является:

- 1) профилактика ТЭЛА при протезировании коленных суставов
- 2) лечение и профилактика тромбоза глубоких вен голени и ТЭЛА
- 3) профилактика кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий
- 4) ОКС
- 5) все ответы верны**

324. Выберите лекарственные препараты из перечисленных, при применении которых увеличивается частота кровотечений:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) эноксипарин натрия
- 3) тикагрелор
- 4) все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

325. Отметьте побочные эффекты варфарина:

- 1) сонливость
- 2) гиперкалиемия
- 3) отеки ног
- 4) тахикардия
- 5) некроз кожи**

326. Противопоказания к назначению ривароксабана:

- 1) возраст младше 18 лет
- 2) непереносимость лактозы и галактозы
- 3) активное кровотечение
- 4) беременность и лактация
- 5) все ответы верны**

327. Противопоказанием к назначению ацетилсалициловой кислоты является:

- 1) тромбоцитопения
- 2) активное кровотечение
- 3) неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия
- 4) все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

328. Показанием для назначения тикагрелора является:

- 1) нестабильная стенокардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) инфаркт миокарда
- 4) верно 1 и 3**
- 5) верно 1 и 2

329. Укажите побочный эффект, не характерный для нефракционированного гепарина:

- 1) тромбоцитопения
- 2) кровоточивость
- 3) тромбоэмболия
- 4) выпадение волос
- 5) нет верного варианта ответа**

330. Развитие парадоксального тромбоза при применении нефракционированного гепарина требует применения:

- 1) низкомолекулярных гепаринов
- 2) фондапаринукса
- 3) протамина сульфата
- 4) прямых ингибиторов тромбина**
- 5) переливания свежзамороженной плазмы крови

331. Прямым ингибитором тромбина для перорального приема является ЛС:

- 1) аргатробан
- 2) лепирудин
- 3) бивалирудин
- 4) дабигатран**
- 5) нет верного варианта ответа

332. При применении непрямых антикоагулянтов оптимальным методом контроля является определение параметра:

- 1) АЧТВ
- 2) ПТИ
- 3) МНО**
- 4) время свертывания
- 5) протромбинового времени

333. Эффективным антагонистом варфарина является ЛС:

- 1) викасол
- 2) протамина сульфат
- 3) унитиол
- 4) фитоменадион**
- 5) дефероксамин

334. Укажите ЛС, являющееся рекомбинантным активатором плазминогена:

- 1) стрептокиназа

- 2) **ретеплаза**
- 3) альтеплаза
- 4) анистреплаза
- 5) урокиназа

335. Укажите ЛС, являющееся тканевым активатором плазминогена:

- 1) стрептокиназа
- 2) ретеплаза
- 3) **альтеплаза**
- 4) анистреплаза
- 5) урокиназа

336. Применение, какого ЛС для остановки паренхиматозного кровотечения будет совершенно неоправданно?

- 1) **хлорид кальция**
- 2) амбен
- 3) аминокaproновая кислота
- 4) свежезамороженная плазма крови
- 5) транексамовая кислота

337. Укажите антиагрегант, который является моноклональным антителом и ингибитором гликопротеиновых рецепторов:

- 1) абциксимаб
- 2) эптифибатид
- 3) тирофибан
- 4) нет верного варианта ответа
- 5) **все варианты ответов верны**

338. К антиагрегантам относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) гепарин натрия
- 2) варфарин
- 3) клопидогрел
- 4) ацетилсалициловая кислота
- 5) **верно 3 и 4**

339. Выберите лекарственные препараты из перечисленных, антиагрегантный эффект которых достигается за счет блокады P2Y₁₂ рецепторов тромбоцитов:

- 1) **клопидогрел**
- 2) ривароксабан
- 3) гепарин натрия
- 4) апиксабан
- 5) дабигатран

340. К прямым антикоагулянтам относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) варфарин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) клопидогрел
- 4) тикагрелор
- 5) **эноксипарин натрия**

341. Антиагрегантом, подавляющим синтез тромбосана A₂, является следующий

лекарственный препарат из перечисленных:

- 1) клопидогрел
- 2) дабигатранаэтексилат
- 3) **ацетилсалициловая кислота**
- 4) тикагрелор

342. Из перечисленных лекарственных препаратов выберите антиагрегант, необратимо блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов:

- 1) гепарин натрия
- 2) **клопидогрел**
- 3) тикагрелор
- 4) варфарин
- 5) эноксипарин натрия

343. Из перечисленных лекарственных препаратов выберите антиагрегант, обратимо блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов:

- 1) гепарин натрия
- 2) клопидогрел
- 3) **тикагрелор**
- 4) дабигатрана этексилат
- 5) фраксипарин

344. К антикоагулянтам непрямого действия относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) гепарин натрия
- 2) **варфарин**
- 3) апиксабан
- 4) фениндион
- 5) эноксипарин натрия

345. При терапии варфарином необходимо контролировать следующий лабораторный показатель из перечисленных:

- 1) АЧТВ
- 2) **МНО**
- 3) ПТИ
- 4) количество тромбоцитов
- 5) время свертывания крови

346. Показанием к назначению варфарина является:

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) наличие протеза клапанов сердца
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) **все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

347. Антагонистом варфарина является следующий лекарственный препарат из перечисленных:

- 1) протамина сульфат
- 2) аскорбиновая кислота
- 3) **менадиона натрия бисульфит**
- 4) аминокaproновая кислота
- 5) этамзилат

348. К ингибиторам Ха фактора свертывания относятся следующие лекарственные препараты из перечисленных:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) дабигатрана этексилат
- 3) гепарин натрия
- 4) **апиксабан**
- 5) варфарин

349. Противопоказанием для назначения варфарина является:

- 1) неадекватное психическое состояние пациента
- 2) доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- 3) тромбоцитопения
- 4) **верно 1 и 3**
- 5) верно 2 и 3

350. Фондапаринукс натрия – это:

- 1) антагонист витамина К, способствующий синтезу нефункциональных факторов свертывания
- 2) прямой активный конкурентный обратимый ингибитор тромбина
- 3) **синтетический пентасахарид, который связывается с антитромбином III и многократно усиливает его способность связывать активированный X фактор свертывания**
- 4) антиагрегант, блокирующий P2Y₁₂ рецепторы тромбоцитов
- 5) антиагрегант, подавляющий синтез тромбоксана A₂

351. Показанием для назначения ривароксабана является:

- 1) профилактика ТЭЛА при протезировании коленных суставов
- 2) лечение и профилактика тромбоза глубоких вен голени и ТЭЛА
- 3) профилактика кардиоэмболического инсульта при фибрилляции предсердий
- 4) ОКС
- 5) **все ответы верны**

352. Выберите лекарственные препараты из перечисленных, при применении которых увеличивается частота кровотечений:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) эноксипарин натрия
- 3) тикагрелор
- 4) **все ответы верны**
- 5) все ответы неверны

353. Противопоказания к назначению ривароксабана:

- 1) возраст младше 18 лет
- 2) непереносимость лактозы и галактозы
- 3) активное кровотечение
- 4) беременность и лактация
- 5) **все ответы верны**

354. Противопоказанием к назначению ацетилсалициловой кислоты является:

- 1) тромбоцитопения
- 2) активное кровотечение
- 3) неконтролируемая тяжелая артериальная гипертензия
- 4) **все ответы верны**

5) все ответы неверны

355. Показанием для назначения тикагрелора является:

- 1) нестабильная стенокардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) инфаркт миокарда
- 4) **верно 1 и 3**
- 5) верно 1 и 2

356. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе прямых антикоагулянтов:

- 1) альтеплаза
- 2) варфарин
- 3) клопидогрел
- 4) **фраксипарин**
- 5) аспирин

357. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе антиагрегантов:

- 1) фраксипарин
- 2) **ацетилсалициловая кислота**
- 3) урокиназа
- 4) гирудин
- 5) варфарин

358. Укажите лекарственное средство, относящееся к группе тромболитиков:

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) **тенектеплаза**
- 3) варфарин
- 4) гепарин
- 5) фраксипарин

359. Каков механизм антиагрегантного действия ацетилсалициловой кислоты:

- 1) обратимое подавление циклооксигеназы
- 2) подавление тромбоксансинтетазы
- 3) блокада гликопротеидных комплексов IIb/IIIa
- 4) **необратимое подавление активности циклооксигеназы**
- 5) растворение фибрина

360. Укажите показатель, который следует контролировать при проведении терапии гепарином:

- 1) протромбиновое время
- 2) **активированное частичное тромбопластиновое время**
- 3) международное нормализованное отношение
- 4) время кровотечения
- 5) все перечисленные

361. Укажите механизм антикоагулянтного действия гепарина:

- 1) ингибирование тромбина независимо от антитромбина III
- 2) **торможение активности тромбина в присутствии антитромбина III**
- 3) нарушение образования в печени активной формы витамина К
- 4) растворение фибрина
- 5) блокада ЦОГ

362. К какому классу лекарственных препаратов относится фраксипарин:

- 1) тромболитики
- 2) антиагреганты
- 3) антагонисты витамина К
- 4) **низкомолекулярные гепарины**
- 5) статины

363. При назначении гепарина больному с низкой активностью антитромбина III целесообразно:

- 1) **гепарин комбинировать со свежезамороженной плазмой**
- 2) вводить гепарин в больших дозах
- 3) заменить гепарин на низкомолекулярные аналоги
- 4) отменить антикоагулянтную терапию
- 5) аменить гепарин на тромболитики

364. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются:

- 1) уменьшение болевого синдрома
- 2) «реперфузионные» аритмии
- 3) быстрое снижение сегмента S-T более, чем на 50%
- 4) нарастание D – димеров
- 5) **всё перечисленное**

365. Укажите механизм действия клопидогрела:

- 1) блокада ЦОГ
- 2) блокада рецепторов IIb/IIIa
- 3) **блокада рецепторов к АДФ**
- 4) блокада синтеза факторов свертывания в печени
- 5) увеличение синтеза плазмينا

366. Какую дозу аспирина следует принять при подозрении на инфаркт миокарда:

- 1) 125 мг
- 2) **250 мг**
- 3) 500 мг
- 4) 1 г
- 5) 3 г

367. Какой показатель следует контролировать при лечении варфарином:

- 1) АЧТВ
- 2) время кровотечения
- 3) **МНО**
- 4) время свертывания
- 5) количество лейкоцитов

368. Для растворения фибринового тромба используют:

- 1) гепарин
- 2) аспирин
- 3) клопидогрел
- 4) **альтеплазу**
- 5) клексан

369. Выберите фибринолитик для болюсного введения:

- 1) альтеплаза
- 2) стрептокиназа
- 3) метализе
- 4) пулолаза
- 5) актилиз

Проблемно-ситуационные задачи для текущего контроля и промежуточной аттестации

Проблемно-ситуационная задача № 1

Пациентка М.Р., 36 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на озноб, выраженную слабость, болезненное и учащенное мочеиспускание.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает язвенной болезнью желудка, которая обостряется на фоне эмоциональных переживаний.

Объективно: состояние удовлетворительно. Кожный покров обычной окраски. Температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Л/у доступные пальпации безболезненные, не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптом поколачивания положительный справа. Мочеиспускание болезненное, учащенное, малыми порциями.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 136 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $210 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $9,9 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 30 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 11,4 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 19 Ед/л, креатинин – 50 мкмоль/л, мочевины – 3,1 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, общий холестерин – 4,1 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 0,033 г/л, сахар – отр., лейкоциты – 20-25 в п/зр., эритроциты – 10-12 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 в минуту. ЭОС не отклонена.

На ФГДС: рубцовая деформация луковицы 12 п.к.

С учетом вышеперечисленных данных, пациентке был назначен цiproфлоксацин в дозе 250 мг*2 раза в сутки, алмагель А по 1 ложке*3 раза в день за 30 минут до еды. Через 5 дней приема цiproфлоксацина у пациентки сохраняется субфебрильная лихорадка – $37,3^{\circ}\text{C}$, поллакиурия. В клиническом анализе мочи – лейкоцитурия, бактериурия. По данным бактериологического анализа мочи выделена *Escherichia coli* в титре 10^7 , чувствительная к цiproфлоксацину.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какая наиболее вероятная причина неэффективности проводимой терапии?
3. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
4. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
5. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с цiproфлоксацином по подобному механизму?

Проблемно-ситуационная задача № 2

Пациент Х.Х., 63 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель с отхождением мокроты зеленого цвета, озноб, одышку при ходьбе, выраженную слабость.

Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда – было проведено стентирование ЛКА, тогда же диагностирована постоянная форма фибрилляции предсердий. Страдает АГ с максимальным уровнем АД 180/100 мм рт.ст. Пациент регулярно принимает эналаприл 20 мг*2 раза в день, бисопролол 5 мг*1 раз в день, пектрол

40 мг*1 раз в день, дигоксин 0,125 мг*2 раза в день, аспирин 100 мг*1 раз в день, торасемид 5 мг*1 раз в день, предуктал 35 мг*2 раза в день. Курит по 1 пачке сигарет в день – 40 лет. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров умеренной бледный, влажный. В легких жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы, ЧДД 22 в минуту Тоны сердца аритмичные, приглушенные, акцент II тона над аортой. ЧЖС 88, пульс 80 в минуту, АД 150/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Отеки голеней и стоп.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 100 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $150 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,9 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 17 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 27,5 мкмоль/л, АЛТ – 77 Ед/л, АСТ – 89 Ед/л, креатинин – 170 мкмоль/л, мочевины – 8,3 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, общий холестерин – 6,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – отр. г/л, сахар – отр, лейкоциты – 5-6 в п/зр., эритроциты – 3-7 в п/зр.

На ЭКГ: фибрилляция предсердий с ЧЖС 98-72 в минуту. ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения переднеперегородочной области ЛЖ.

В связи с острым бронхитом пациенту назначен эритромицин 500 мг*4 раза в сутки. На 5 день приема эритромицина пациент отметил снижение аппетита, тошноту. На ЭКГ-фибрилляция предсердий, частая желудочковая экстрасистолия. Уровень дигоксина в плазме крови – 3 мкг/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какая наиболее вероятная причина возникновения желудочковой экстрасистолии?
3. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?

Проблемно-ситуационная задача № 3

Пациентка Н.А., 67 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении. При осмотре предъявляет жалобы на упорные головные боли в затылочной области, тошноту, мелькание «мушек» перед глазами, зуд по всему телу, выраженную слабость.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает поликистозом почек. Последние 5 лет находится на диспансерном учете по поводу артериальной гипертонии.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледный с белесоватым налетом, сухой, следы расчесов на спине, животе, бедрах. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 22 в минуту Тоны сердца ритмичные, приглушенные, акцент II тона над аортой. ЧСС 80, пульс 80 в минуту, АД 190/90 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Отеки голеней и стоп.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 78 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,9 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 34%, моноциты – 3%, СОЭ – 45 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 8,5 мкмоль/л, АЛТ – 44 Ед/л, АСТ – 46 Ед/л, креатинин – 280 мкмоль/л, мочевины – 11,7 ммоль/л, общий белок – 60 г/л, общий холестерин – 9,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1008, белок – 1,5. г/л, сахар – отр, лейкоциты – 5-6 в п/зр., эритроциты – 3-7 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 78 в минуту. ЭОС отклонена влево. Нарушение процессов реполяризации по нижней стенке ЛЖ.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. На какие особенности пациента следует обращать внимание при выборе медикаментозной терапии?

3. Назначьте схему лечения с учетом всех сопутствующих патологий и фармакологических свойств лекарственных средств?

Проблемно-ситуационная задача № 4

Пациентка Э.Ж., 56 лет, поступила в приемное отделение ЦРБ с жалобами на головокружение, потливость, выраженную слабость, тремор рук.

Пациентка много лет страдает сахарным диабетом, по поводу которого принимает глибенкламид 3,5 мг*2 раза в сутки внутрь (перед завтраком и перед ужином). Сегодня начала инсулинотерапию по назначению эндокринолога, спустя 20 минут после инъекции, появились вышеуказанные жалобы. Родственники вызвали бригаду скорой медицинской помощи, которой и была доставлена в больницу.

Объективно: состояние средней степени тяжести. ИМТ=42. Кожный покров обычной окраски, повышенной влажности. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 80/50 мм рт.ст., ЧСС 96 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Во время проведения осмотра пациентку попросили встать, после чего она начала медленно сползать по стенке. Пациентку уложили и дали понюхать нашатырный спирт.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, Hb – 118 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 26%, моноциты – 4%, СОЭ – 18 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 2,2 ммоль/л, билирубин общий – 14,8 мкмоль/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 36 Ед/л, креатинин – 130 мкмоль/л, мочевины – 4,6 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 6,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 0,9 г/л, сахар – 3 ммоль/л, лейкоциты – 10-16 в п/зр., эритроциты – 0-3 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 118 в минуту. ЭОС не отклонена. Неполная блокада ПНПГ.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какой целью пациентке дали нашатырный спирт? Какой вид действия нашатырный спирт оказывает на организм?
3. Объясните состояние пациентки с точки зрения клинической фармакологии ЛС?
4. Назначьте схему лечения с учетом всей сопутствующей патологии и фармакологических свойств лекарственных средств?

Проблемно-ситуационная задача № 5

Пациентка У.Ю., 66 лет, поступила в приемное отделение ЦРБ с жалобами на резкие режущие диффузные боли в животе. Отсутствие стула в течение 4-х дней.

Пациентка много лет страдает сахарным диабетом, по поводу которого принимает глибенкламид 3,5 мг*2 раза в сутки внутрь (перед завтраком и перед ужином). В анамнезе АГ с максимальным уровнем АД 150/110 мм рт.ст. – принимает лизиноприл 10 мг*1 раз в сутки.

Объективно: состояние средней степени тяжести. ИМТ=36. Кожный покров обычной окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 160/80 мм рт.ст., ЧСС 120 в минуту. Живот при пальпации жесткий, болезненный во всех отделах. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул нет 4 дня, газы не отходят.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, Hb – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $250 \times 10^9/л$, лейкоциты – $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 61%, лимфоциты – 20%, моноциты –

4%, СОЭ – 40 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,2 ммоль/л, билирубин общий – 16,8 мкмоль/л, АЛТ – 44 Ед/л, АСТ – 44 Ед/л, креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 5,4 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 1,9. г/л, сахар – отр. ммоль/л, лейкоциты – 5-7 в п/зр., эритроциты – 1-3 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 120 в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте схему лечения с учетом всей сопутствующей патологии и фармакологических свойств лекарственных средств?
3. Опишите механизм действия препаратов сульфаниламочевина.

Проблемно-ситуационная задача № 6

Пациент Л.Б., 47 лет, поступил в кардиологическое отделение ГКБ с жалобами на учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха, отеки голеней и стоп, слабость, а также боль в суставах стоп.

Из анамнеза известно, что пациент страдает РБС и постоянной формой фибрилляции предсердий. В начале 2020 года проведено протезирование митральным клапаном. С тех пор пациент принимает варфарин в дозе 7,5 мг в сутки (по данным коагулограммы МНО=3), эгилон 25 мг*1 раз в день, верошпирон 50 мг*1 раз в день. В 2017 году у пациента выявлена подагра – регулярного лечения не принимал.

Объективно: состояние средней степени тяжести. ИМТ=40. Кожный покров обычной окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, АД 140/70 мм рт.ст., ЧЖС 100, пульс 92 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, Hb – 138 г/л, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – $220 \times 10^9/л$, лейкоциты – $11,6 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 24%, моноциты – 5%, СОЭ – 55 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,2 ммоль/л, билирубин общий – 16,8 мкмоль/л, АЛТ – 44 Ед/л, АСТ – 44 Ед/л, креатинин – 180 мкмоль/л, мочевины – 5,4 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л, мочевая кислота – 520 мкмоль/л. Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 1,3. г/л, сахар – отр. ммоль/л, лейкоциты – 5-7 в п/зр., эритроциты – 1-3 в п/зр.

На ЭКГ: фибрилляция предсердий с ЧЖС 120 в минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Полная блокада ПНПГ.

В связи с обострением подагрического артрита назначен фенилбутазон. Через 2 дня у пациента возникло носовое кровотечение, макрогематурия, по данным коагулограммы МНО-6.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Объясните причину возникновения симптомов декомпенсации сердечной деятельности (тахикардия, одышка, отеки), несмотря на проводимое лечение?
3. Объясните причину возникновения кровотечений при неизменной дозе варфарина?
4. Назначьте схему лечения с учетом всей сопутствующей патологии и фармакологических свойств лекарственных средств?

Проблемно-ситуационная задача № 7

Женщина А.В., 32 лет, пришла в женскую консультацию для проведения аборта на сроке 8 недель.

Из анамнеза известно, что женщина более 3-х лет принимает гормональный контрацептив три-регол. Около 2 месяцев назад у нее был выявлен урогенитальный хламидиоз, в связи с чем ей был назначен доксициклин 100 мг*2 раза в сутки в течение 14 дней. Через 1 месяц после начала антибактериальной терапии женщина забеременела.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина устранения контрацептивного эффекта у данной пациентки?
2. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с доксициклином по подобному механизму?

Проблемно-ситуационная задача № 8

Пациентка О.Ч., 34-х лет, вызвала бригаду скорой медицинской помощи с жалобами на резкую головную боль, тошноту, рвоту, “мелькание мушек” перед глазами, учащенное мочеиспускание.

Врачами СМП зарегистрировано АД 220/140 мм рт.ст. Пациентке дана таблетка нифедипина 10 мг под язык и выполнена внутривенная инъекция магния сульфата.

Через 30 минут состояние пациентки не улучшилось, в связи с чем она доставлена в приемный покой ГКБ.

Более 10 лет наблюдается у кардиолога по поводу артериальной гипертонии. Максимальный уровень зафиксированного АД составил от 160/90 мм рт.ст. – лечится нерегулярно. Аллергии на лекарственные вещества не наблюдала.

Объективно: кожный покров влажный, лицо гиперемировано. Л/у доступные пальпации, не увеличены, при пальпации безболезненные. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 100 ударов в минуту, АД 200/110 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, учащенное – моча бесцветная. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 146 г/л, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – $270 \times 10^9/л$, лейкоциты – $3,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 26%, моноциты – 6%, СОЭ – 18 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,1 ммоль/л, билирубин общий – 12,2 мкмоль/л, АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 2,8 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 0,033 г/л, сахар – отр. ммоль/л, лейкоциты – 3-5 в п/зр., эритроциты – 1-2 в п/зр.

На ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 136 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. ГЛЖ. Полная блокада ЛНПГ.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Объясните выбор лекарственной помощи врачей СМП с точки зрения фармакокинетики и фармакодинамики ЛС.
3. Объясните причины гиперемии лица, учащенного сердцебиения, учащенного мочеиспускания у данной пациентки.
4. Составьте план лечения пациентки, опираясь на КФ лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 9

Пациент Т.Н., 46 лет, обратился в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на сдавливающие боли в поясничном отделе позвоночника, вынужденное положение, иррадиирующие боли в ноги, усиливающиеся при ходьбе.

5дней назад пациент поднял тяжелую трубу на работе, после чего возникли вышеперечисленные жалобы. В течение 2-х дней дома принимал кеторол 6-7 таблеток за день, для снятия боли.

Со слов пациента, медицинский анамнез не отягощен.

Объективно: кожный покров обычной окраски и влажности. Дыхание в легких везикулярное хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Пальпация паравerteбральных точек, в поясничном отделе позвоночника, резко болезненна. Наклоны туловища в стороны затруднены из-за выраженного болевого синдрома. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

ОАК, ОАМ, БАК – без патологий.

Пациенту назначены витамины группы В, НПВС, диуретики (фуросемид).

Через 7 дней пациент поступил в п/а ЦРБ с жалобами на выраженную слабость, холодный пот, мелькание «мушек» перед глазами и рвоту кофейной гущей.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Объясните назначения участкового терапевта с точки зрения фармакологических особенностей ЛС.
3. Объясните, что случилось с пациентом спустя 7 дней от начала лечения.
4. Составьте план дальнейшего лечения пациента, опираясь на КФ лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 10

За период с 1998 по 2000 годы FDA сняло с регистрации блокаторы H1-гистаминовых рецепторов астемизол и терфенадин, прокинетики цизаприд. Причиной отмены регистрации являлись случаи возникновения опасного для жизни нарушения ритма (желудочковой тахикардии по типу пирует) при их совместном применении с макролидами и противогрибковыми средствами (клотримазолом, кетоконазолом). В то время как ранее данная нежелательная лекарственная реакция наблюдалась лишь при передозировке астемизола, терфенадина и цизаприда.

Вопросы:

1. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
2. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
3. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с астемизолом, терфенадином и цизапридом по подобному механизму?

Проблемно-ситуационная задача № 11

Пациентке 45 лет, принимающей карбамазепин по поводу невралгии тройничного нерва, в связи с артериальной гипертензией назначена пролонгированная лекарственная форма верапамила в дозе 240 мг в сутки. Несмотря на прием верапамила у пациентки сохранялось повышенное АД.

Вопросы:

1. Какаяднаиболее вероятная причина неэффективности верапамила у данной пациентки?
2. Каковтип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Какможно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие еще антигипертензивные лекарственные средства могут взаимодействовать с карбамазепином по подобному механизму.
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Проблемно-ситуационная задача № 12

Пациенту 63 лет в связи с обострением хронического обструктивного бронхита назначена пролонгированная форма теofilлина 300 мг в сутки, ципрофлоксацин 250 мг 2

раза в сутки, амброксол 30 мг 3 раза в сутки. Через 3 дня после начала терапии у пациента возникает тошнота, рвота, головная боль, сердцебиение, на ЭКГ- синусовая тахикардия, уровень теофиллина в плазме крови- 30 мг/л.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина развития интоксикации теофиллином?
2. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с теофиллином по подобному механизму.
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

Проблемно-ситуационная задача № 13

Пациентка 50 лет, страдающая ревматоидным артритом, принимает в течение 3 месяцев метотрексат 15 мг 1 раз в неделю, диклофенак в виде ретардированной формы 50 мг 1 раз в сутки. В связи с усилением болевого синдрома доза диклофенака увеличена до 150 мг 1 раз в сутки. Через 2 недели отметила появление слабости, головной боли, бледность кожных покровов и слизистых, в общем анализе крови- анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина миелотоксичности?
2. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с метотрексатом по подобному механизму?
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

Проблемно-ситуационная задача № 14

Пациент 69 лет с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения III функционального класса, постинфарктный кардиосклероз, НК III функционального класса (по NYHA), постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 125 мг 1 раз в сутки (днем), эналаприл 10 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), карведилол 12,5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), спиронолактон 25 мг 1 раз в сутки (утром), фуросемид 40 мг 2 раза в неделю (утром натощак). В связи с суставным синдромом назначен напроксен 500 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Через 1 месяц после начала приема напроксена, госпитализирован в связи с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина развития декомпенсации хронической сердечной недостаточности?
2. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?

Проблемно-ситуационная задача № 15

Пациент 48 лет с диагнозом ИБС, стенокардия напряжения II функционального класса, постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 125 мг 1 раз в сутки (днем), метопролол 12,5 мг 2 раза в сутки (утром и вечером), изосорбидадинитрат (пролонгированная форма) 20 мг 2 раза в сутки (утром и днем). На фоне проводимой терапии, ангиозные боли не рецидивировали, гемодинамика стабильная (АД 120/70 мм рт.ст. ЧСС 60 в минуту). В связи с эректильной дисфункцией вечером больной принял силденафил (виагру) 50 мг внутрь. Через после приема силденафила отметил резкую слабость, головокружение, АД 80/50 мм рт. ст., ЧСС 100 в минуту.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина коллапса?

2. Каков тип, уровень и механизм возможного межлекарственного взаимодействия?
3. Как можно было бы избежать данного межлекарственного взаимодействия?
4. Какие еще лекарственные средства могут взаимодействовать с силденафилом по подобному механизму?
5. Предложите дальнейшую тактику ведения пациента.

Проблемно-ситуационная задача № 16

В поликлинику по месту жительства обратился пациент З.Ж., 38 лет с жалобами на умеренные, тупые боли в эпигастральной области, больше справа, возникающие в ночные часы и натощак, изжогу.

Медицинский анамнез не отягощен. Пациент работает сварщиком вахтовым методом. Прием пищи нерегулярный.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания (ИМТ=36). Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 78 удара в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин – 148 г/л, эритроциты – $5,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 280×10^9 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 32%, моноциты – 3%, СОЭ – 28 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,6 ммоль/л, билирубин общий – 11,2 мкмоль/л, АЛТ – 17 Ед/л, АСТ – 19 Ед/л, натрий – 144 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 78 г/л, общий холестерин – 6,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли – не определяются.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 80 ударов в минуту. ЭОС отклонена влево.

ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, по задней стенке определяется язвенный дефект до 1 см покрытый фибрином. *Helicobacter pylori* – +++.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 17

В приемный покой ЦРБ поступила пациентка К.К., 26 лет с жалобами на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, упорную головную боль без четкой локализации, озноб, тупые ноющие боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание малыми порциями, тошноту, выраженную слабость.

Из анамнеза известно, что у пациентки 1 беременность 16 недель.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Нормостенического телосложения. Температура $38,9^{\circ}\text{C}$. Кожный покров влажный, горячий. Видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. АД 160/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 98 в минуту. Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания резко положительный справа. Стул ежедневный,

оформленный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 220×10^9 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, СОЭ – 38 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,4 ммоль/л, билирубин общий – 11,2 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 20 Ед/л, натрий – 138 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, креатинин – 78 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, общий холестерин – 3,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – сплошь, бактерии – сплошь.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 18

Пациент М.Ф., 63 лет поступил в гастроэнтерологическое отделение ГКБ с жалобами на боль при глотании, ощущение комка в горле, жидкий стул до 3-4 раз в сутки, слабость. Из анамнеза известно, что пациент 7 дней назад был выписан из стационара, где проходил лечение по поводу Covid-ассоциированной двусторонней пневмонии.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Нормостенического телосложения. Температура 36,8⁰С. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких жесткое, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 88 в минуту. Язык сплошь обложен белым налетом, небные дужки также обложены творожистым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул жидкий до 4-х раз в сутки.

Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 300×10^9 /л, эозинофилы – 5%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 28%, моноциты – 4%, СОЭ – 26 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,8 ммоль/л, билирубин общий – 16,4 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 20 Ед/л, натрий – 138 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, креатинин – 78 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 78 г/л, общий холестерин – 4,6 ммоль/л, сыв.железо – 4,0 нг/мл.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1016, эпителий – 6-10 в поле зрения, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 12-18, грибы – сплошь.

На ЭКГ: синусовая аритмия с ЧСС 72-78 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Признаки ГЛЖ.

Анализ кала: слизь – не обнаружена, лейкоциты – не обнаружено, эпителий – не обнаружено, дрожжевые грибы – много.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 19

В инфекционную больницу поступил мужчина М.Р., 56 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39⁰С, сухой кашель, озноб, ломоту в теле, выраженную слабость.

Из анамнеза известно, что 5 дней назад имел контакт с болеющим человеком.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Нормостенического телосложения. Температура 38,8⁰С. Кожный покров и видимые слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких ослабленное, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 94 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин – 142 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 340×10^9 /л, эозинофилы – 7%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, лимфоциты – 32%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 12,4 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 14 Ед/л, натрий – 148 ммоль/л, калий – 3,7 ммоль/л, креатинин – 94 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1016, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 1-2, эритроциты – отр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 76 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

На рентгенограмме легких – патологии не выявлено.

Пациенту был выставлен диагноз ОРВИ средней степени тяжести и назначена противовирусная и дезинтоксикационная терапия.

Через 6 дней от начала лечения состояние пациента ухудшилось: температура тела стала повышаться до 39,5⁰С, появилась одышка в покое, кашель с отделением гнойной мокроты, выросла слабость.

При аускультации легких дыхание справа резко ослаблено, ЧДД 24 в минуту. Сатурация кислорода в норме.

Микробиологический анализ мокроты: St. Aureus в большом количестве.

При контрольной рентгенографии легких в средней доле правого легкого определяется затемнение с нечеткими контурами диаметром 2 см.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 20

Пациент Э.Р., 72 лет, обратился в приемный покой ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 40⁰С, на кашель с отхождением мокроты зеленого цвета, одышку при незначительной нагрузке (ходьба до туалета), боль при кашле в правой половине грудной клетки, боль и слабость в мышцах всего тела.

Из анамнеза известно, что 5 дней назад попал под проливной дождь и очень замерз. Курит в течение 22 лет по 2 пачки сигарет в день.

Другие заболевания отрицает. Аллергии на лекарственные препараты не было.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров чистый, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела 39,6⁰С. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре

обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких выявлен коробочный звук с участком притупления справа ниже угла лопатки. При аускультации – сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. ЧД в покое 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 98 в минуту, АД 140/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 156 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $14,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 400×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 18%, моноциты – 6%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 12,4 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 14 Ед/л, натрий – 148 ммоль/л, калий – 3,7 ммоль/л, креатинин – 94 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л. Анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК – отсутствуют; определяются грамположительные диплококки.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 1-2, эритроциты – отр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяются участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 21

Пациент Х.З., 83 лет, поступил в инфекционное отделение ЦРБ с жалобами на болезненность, чувство жара и зуда в области правой голени, слабость.

Из анамнеза известно, что 4 дня назад во время работы на огороде поранил большой палец правой стопы, промыл рану проточной водой. На следующий день почувствовал слабость, озноб, отметил повышение температуры тела до 39°C – начал пить чай с малиной и лимоном. К вечеру следующего дня появились покраснение, болезненность, зуд и жжение в области правой голени. На следующий день вызвал бригаду СМП, которой и был доставлен в больницу.

Помимо этого, пациент страдает сахарным диабетом 2 типа, инсулинзависимым.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски. На правой голени по всей ее поверхности, высотой около 15 см отмечается умеренно отечная эритема с неровными контурами и четкими границами. Голень увеличена в объеме за счет отека. На фоне эритемы мелкоочаговые петехиальные геморрагии. При пальпации эритемы определяется умеренная болезненность по периферии очага, кожа в области очага горячая по сравнению с симметричным участком здоровой конечности. Пальпируются паховые лимфатические узлы справа размером 0,5 см, мягкоэластической консистенции, подвижные, умеренно болезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями. Прилежащие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Признаки лимфангита отсутствуют. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не

увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 180×10^9 /л, эозинофилы – 5%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, СОЭ – 32 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 8,8 ммоль/л, билирубин общий – 10,4 мкмоль/л, АЛТ – 44 Ед/л, АСТ – 46 Ед/л, креатинин – 134 мкмоль/л, мочевины – 6,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 5,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 1-2, эритроциты – отр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 78 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 22

Пациент С.А., 55 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 40°C , озноб, головную боль без четкой локализации, тошноту, однократную рвоту, распирающую боль в левой голени.

Из анамнеза известно, что в детстве часто переносил ангины. Другие заболевания отрицает. Регулярно проходит профилактический осмотр. 2 недели назад повысилась температура тела до 39°C – самостоятельно начал принимать парацетамол и витамин С. Через 2 дня появилась боль в левом коленном суставе, через некоторое время пациент отметил присоединение отека левой голени на фоне выраженной болезненности. Самостоятельно лечился приемом кеторола, парацетамола и эпизодами незначительного улучшения. Когда температура перестала снижаться, обратился в поликлинику по месту жительства.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$. Кожный покров сухой, бледный. Видимые слизистые обычной окраски. Левая голень отечная, кожа блестящая, покрасневшая, горячая на ощупь, болезненная при пальпации. Увеличены правые паховые лимфатические узлы до 1,5 см. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 116 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 155 г/л, эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $17,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 230×10^9 /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 20%, моноциты – 11%, СОЭ – 40 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,8 ммоль/л, билирубин общий – 15,5 мкмоль/л, АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 34 Ед/л, креатинин – 88 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 0-2, эритроциты – отр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 110 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

На рентгенограммах левой голени в прямой и боковой проекциях – на протяжении средней трети диафиза правой большеберцовой кости кружевной периостит по переднему полуцилиндру, корковый слой сниженной плотности, костномозговой канал незначительно

расширен. Увеличен объем мягких тканей голени, контуры мышц не прослеживаются.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 23

Пациентка З.Ф., 76 лет, была доставлена в приемный покой ГКБ бригадой СМП с жалобами на боль и чувство тяжести в правом подреберье, желтушность кожи и склер, тошноту, слабость.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает желчекаменной болезнью. 2 дня назад после погрешности в диете появилась острая боль, которая в течение 4-х часов утихла до умеренной. Однако, спустя 12 часов появилась желтушность кожи и склер, по поводу чего пациентка и вызвала бригаду СМП.

Помимо этого, пациентка длительно страдает гипертонической болезнью, 5 лет назад перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые желтушны. Температура тела 37,8°C. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушенные, аритмичные. ЧСС 84 в минуту, пульс 76 в минуту, АД 190/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $10,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 180×10^9 /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 24%, моноциты – 4%, СОЭ – 32 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,8 ммоль/л, билирубин общий – 28,5 мкмоль/л, АЛТ – 46 Ед/л, АСТ – 44 Ед/л, креатинин – 120 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, общий холестерин – 5,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет – пива, относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 0-2, эритроциты – отр.

ЭКГ: фибрилляция предсердий с ЧЖС 62-88 в минуту. ЭОС отклонена влево. Очаговые изменения передне-перегородочной области ЛЖ, вероятно, рубцовые (сочетать с клиникой).

УЗИ печени и желчного пузыря: расширены внепечёночные желчные протоки, конкременты в желчном пузыре и холедохе.

ФГДС: сосочек выбухает в просвет ДПК, слизистая его гиперемирована, из устья желчь не поступает.

РПХГ: расширение внутри- и внепечёночных желчных протоков, дефекты заполнения в холедохе.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 24

Пациент Т.А., 52 лет, обратилась в приемный покой Covid-центра с жалобами на

повышение температуры тела до 39⁰С, сухой кашель, одышку в покое, чувство нехватки воздуха, потливость, выраженную слабость.

Из анамнеза известно, что пациентка врач, которая работает в «красной зоне» Covid-центра.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров чистый, умеренной влажности. Температура тела - 38,6⁰С. Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Дыхание в легких резко ослабленное, хрипов нет. ЧДД 26 в минуту. SpO₂<92%. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 98 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – 3,1×10¹²/л, лейкоциты – 3,0×10⁹/л, тромбоциты – 100×10⁹/л, эозинофилы – 6%, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 10%, моноциты – 6%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 10,4 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 14 Ед/л, натрий – 138 ммоль/л, калий – 3,7 ммоль/л, креатинин – 76 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л, прокальцитонин - >0,5 нг/мл.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – отр., лейкоциты – 1-2, эритроциты – отр.

Метод амплификации нуклеиновых кислот: РНК SARS-CoV-2.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяются участки затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижних долях правого и левого легкого.

КТ легких: двусторонняя пневмония. КТ картина 2-3.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 25

Пациентка А.А., 27 лет, доставлена бригадой СМП в кардиологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5⁰С, озноб, дискомфорт в области сердца, учащенное сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает ВИЧ-инфекцией в течение 7 лет, возникшей на фоне употребления внутривенных наркотических препаратов. Противовирусные препараты не принимает.

Объективно: состояние тяжелое. Контакт с пациенткой затруднен, так как она находится под действием наркотических препаратов, односложно отвечает на вопросы. Пониженного питания (ИМТ=18). Кожный покров бледно-желтого цвета, сухой. В области предплечья и подмышечных впадин следы от инъекций. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева – 1,5 х 2 см, эластичный, безболезненный, справа - 2 х 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела – 38,4 С. При перкуссии грудной клетки перкуторный звук ясный легочный, в н/о – притупление. Дыхание везикулярное, в нижних отделах не выслушивается, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы по всем легочным полям, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается систолический шум в точке выслушивания ТК, верхушке и аорте, ЧСС 100 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней и стоп.

Общий анализ крови: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты – $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $19,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 100×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 71%, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 44 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 2,7 ммоль/л, билирубин общий – 10,4 мкмоль/л, АЛТ – 66 Ед/л, АСТ – 72 Ед/л, натрий – 100 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, креатинин – 480 мкмоль/л, мочевины – 7,3 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, общий холестерин – 2,4 ммоль/л. Общий анализ мочи: анурия.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 108 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Признаки ГЛЖ.

ЭХО-КС: аорта не уплотнена, 25 мм, левое предсердие – 40 мм, КДР – 43 мм, КСР – 30 мм, фракция выброса – 58%, МЖП – 15 мм, ЗСЛЖ – 15 мм, трикуспидальный клапан – крупные вегетации на створках, амплитуда открытия – 1,0 (ТН 3-4 ст.), митральный клапан – недостаточность 2-3 ст., в Д-режиме выявлены патологические потоки на аортальном клапане. ПЖ расширен.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 26

Пациент М.А., 23 лет обратился в приемный покой ЦРБ с жалобами на боли в суставах рук и ног (голеностопных, коленных, лучезапястных, плечевых), общую слабость, повышенную утомляемость, повышение температуры тела до $37,6^{\circ}\text{C}$, одышку при незначительной физической нагрузке, перебои в работе сердца.

Из анамнеза известно, что в детстве пациент перенес ОРЛ, по поводу которой прошел лечение в условиях стационара. Около год назад стал замечать одышку при подъеме по лестнице на 3-й этаж, сопровождающуюся чувством тяжести за грудиной. Не лечился. За месяц до поступления в стационар перенес ангину, которую пролечил приемом эритромицином в течение 6 дней. Несмотря на исчезновение болей в горле и нормализацию температуры тела, значительного улучшения общего самочувствия не отмечал, нарастала слабость, появилась потливость, через 2 недели стала повышаться температура тела до субфебрильных цифр, в течение нескольких дней присоединились указанные при поступлении жалобы.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледный, влажный. Акроцианоз, румянец на щеках. Гиперемия и дефигурация левого голеностопного и правого лучезапястного суставов, все крупные и средние суставы болезненны при пальпации. При аускультации легких – ослабление дыхания и небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах обоих легких, ЧДД 20 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье на 1 см кнутри от передней подмышечной линии, правая – в 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Конфигурация сердца митральная. При аускультации сердца – ослабление первого тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область. Тоны аритмичны, выслушивается 8-10 внеочередных сокращений в мин. ЧСС 78-84 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, край закруглен, ровный, слегка болезненный при пальпации. Отеки голеней.

Общий анализ крови: гемоглобин – 117 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 220×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 71%, лимфоциты – 13%, моноциты – 6%, СОЭ – 44 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л, АЛТ – 14 Ед/л, АСТ – 12 Ед/л, натрий – 140 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 66 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л. Общий анализ мочи: желтая, слабо-кислая, уд. вес – 1008, белок – 0,066 г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-12 в п/зр., лейкоциты – 5-7 в п/зр., эритроциты – 0-5 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 108 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Частая желудочковая экстрасистолия по типу бигеминий.

ЭХО-КС: аорта не уплотнена, не расширена (25 мм), левое предсердие увеличено (43 мм), ЛЖ не расширен (КДР – 43 мм, КСР – 30 мм), фракция выброса – 58%, МЖП утолщена (24 мм), ЗСЛЖ утолщена (25 мм), аортальный клапан не изменен, митральный клапан – уплотнены створки, в М-режиме однонаправленное движение створок, неполное смыкание, в Д-режиме выявлен патологический поток на митральном клапане, правый желудочек не расширен (30 мм).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 27

Пациент К.С., 38 лет, обратился в приемный покой противотуберкулезного городского диспансера с жалобами на эпизоды вечернего подъема температуры тела до 37,8⁰С, постоянную слабость, потливость, снижение массы тела. 2 дня назад появился кашель с прожилками крови, что и заставила пациента обратиться в медицинское учреждение.

Известно, что пациент работает врачом-терапевтом в медицинском пункте в территории колонии строгого режима.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров бледный, влажный. Температура тела 37,3⁰С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии – притупление звука в области верхней доли левого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 0 в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий и безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $11,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 200×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 77%, лимфоциты – 16%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л, АЛТ – 14 Ед/л, АСТ – 12 Ед/л, натрий – 140 ммоль/л, калий – 3,1 ммоль/л, креатинин – 80 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 66 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л. Общий анализ мочи: желтая, уд. вес – 1018, белок – отр. г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-4 в п/зр., лейкоциты – 2-4 в п/зр., эритроциты – 0-1 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Рентгенография легких: очаг затемнения в верхней доле левого легкого.

Туберкулиновая проба: положительная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.

4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 28

Пациент Е.Б., 66 лет поступил в приемный покой ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, озноб, потливость, чувство нехватки воздуха, одышку при незначительной нагрузке (ходьба до туалета), кашель с отхождением гнойной мокроты, временами с прожилками крови.

Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациент находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. После выписки рекомендации не соблюдал и лечение не продолжал. Около 4-х дней назад переохладился на работе, с чем и связывает возникновение вышеуказанных симптомов.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение в постели вынужденное — сидит, одышка в покое. Кожный покров бледный, влажный, отмечается акроцианоз. Слева в подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы, безболезненные, не спаянные с клетчаткой. ЧДД 28 в минуту. При перкуссии легких определяется коробочный звук. Слева, книзу от IV межреберья, притупление перкуторного тона. При аускультации легких — дыхание ослабленное, выдох удлинен. Выслушиваются сухие свистящие хрипы, больше слева, а в области притупления перкуторного тона дыхание не проводится. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, край ее выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотная, бугристая, безболезненная. Селезенка не увеличена. Отеки голеней и стоп.

Общий анализ крови: гемоглобин — 112 г/л, эритроциты — $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $13,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты — 170×10^9 /л, эозинофилы — 2%, палочкоядерные нейтрофилы — 4%, сегментоядерные нейтрофилы — 70%, лимфоциты — 16%, моноциты — 7%, СОЭ — 50 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза — 4,7 ммоль/л, билирубин общий — 17,4 мкмоль/л, АЛТ — 42 Ед/л, АСТ — 90 Ед/л, креатинин — 120 мкмоль/л, мочевины — 4,6 ммоль/л, общий белок — 57 г/л, общий холестерин — 4,4 ммоль/л, СРБ — 40 Ед, фибриноген — 7 г/л, ЛДГ общ. — 1088 Ед/л.

Общий анализ мочи: желтая, уд. вес — 1018, белок — отр. г/л, сахара — отр., эпителий плоский — 1-4 в п/зр., лейкоциты — 2-4 в п/зр., эритроциты — 0-1 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 118 ударов в минуту. ЭОС отклонена вправо. Единичная суправентрикулярная экстрасистола.

Анализ мокроты: мокрота кровянистая с гнилостным запахом, при микроскопии эритроциты покрывают все поле зрения, атипичные клетки и ВК не идентифицированы. При окраске по Граму выявляется полиморфная грамположительная и грамотрицательная микрофлора (кокки, палочки).

Рентгенограммы грудной клетки: на первичных (год назад) рентгенограммах в сегменте В₆ левого легкого определяется округлое образование размером 2,5х3 см с неровными контурами с небольшим участком просветления в центре, дополнительных образований в правом корне не определяется, сердечно-сосудистая тень в пределах возрастной нормы. На рентгенограммах грудной клетки, выполненных в настоящее время, выявляется значительное увеличение имевшегося образования до размеров 8х8 см с большой полостью распада (6х6 см) и широким горизонтальным уровнем содержимого, контуры образования неровные, бугристые. Через неделю после опорожнения полости содержимого в ней не определяется, внутренний контур ее неровный, бугристый, левый корень резко расширен. Там же имеются неровные полициклические контуры. В левой плевральной полости перикостально определяется выпот до 5 ребра.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.

3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 29

Пациентка Т.Ф., 18 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до $37,7^{\circ}\text{C}$, мышечную слабость, дрожь в теле, потливость, болезненность в правой подмышечной области.

Медицинский анамнез не отягощен.

Со слов пациентки, травм не было. Много лет пользуется сухим дезодорантом, а ванну принимает 2 раза в неделю, тогда и проводит туалет подмышечных впадин.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$. Кожный покров обычной окраски и влажности. В правой подмышечной области имеются несколько спаянных между собой плотных, резко болезненных образований $2 \times 1,5$ см, спаянные с кожей, умеренно подвижные, незначительная гиперемия в центре. Флюктуация не определяется. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 220×10^9 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 30%, моноциты – 1%, СОЭ – 24 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л, АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, креатинин – 60 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: желтая, уд. вес – 1018, белок – отр. г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-2 в п/зр., лейкоциты – 1-3 в п/зр., эритроциты – 0-1 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 68 ударов в минуту. ЭОС отклонена вправо.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 30

Пациент В.Ф., 37 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на боль в области задней поверхности шеи, где пациент обнаружил опухолевидное образование, повышение температуры тела, озноб, слабость.

Страдает сахарным диабетом 1 типа с детства.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела $38,4^{\circ}\text{C}$. Кожный покров обычной окраски и влажности. На задней поверхности шеи плотный, резко болезненный инфильтрат 10×10 см, сине-багрового цвета, в центре его несколько гнойных пустул, вокруг них участок кожи 3×3 см грязно-серого цвета. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 108 в минуту. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 142 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $15,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 260×10^9 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 71%, лимфоциты – 20%, моноциты – 1%, СОЭ – 28 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 10,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л,

АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, креатинин – 160 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: желтая, уд. вес – 1018, белок – отр. г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-2 в п/зр., лейкоциты – 1-3 в п/зр., эритроциты – 0-1 в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 ударов в минуту. ЭОС отклонена вправо.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 31

Пациентка Г.Ю., 10 лет обратилась вместе с мамой к врачу отоларингологу в поликлинику по месту жительства. При осмотре девочка предъявляет жалобы на постоянные боли в горле, невозможность глотать пищу из-за резкой болезненности, головную боль, головокружение, слабость, сонливость.

Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 дня назад – лечились самостоятельно путем полоскания горла антисептическими растворами. При отсутствии положительной динамики обратились в поликлинику по месту жительства.

Девочка растет и развивается соответственно возрасту. Прививки согласно прививочному календарю.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,8⁰С. Голова наклонена вправо и назад. Отмечается ригидность затылочных мышц.

Положение головы вынужденное, с наклоном в правую сторону и кзади, отмечается умеренная ригидность затылочных мышц. При фарингоскопии определяется гиперемизированное, округлой формы асимметрично расположенное выпячивание слизистой оболочки задней стенки глотки, флюктуирующее при пальпации. Миндалины не увеличены, без патологических изменений.

Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98 в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $11,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 260×10^9 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 28%, моноциты – 5%, СОЭ – 36 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 10,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л, АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, креатинин – 60 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: желтая, уд. вес – 1022, белок – отр. г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-2 в п/зр., лейкоциты – 1-3 в п/зр., эритроциты – отр. в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 32

Пациентка Н.В., 35 лет поступила в хирургическое отделение ГKB с жалобами на боли диффузные боли по всему животу, озноб, слабость.

Из анамнеза известно, что 3 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые потом спустились в правую подвздошную область, также было тошнота, однократное послабление стула. Пациентка за помощью не обращалась, самостоятельно начала прием НПВС. На фоне приема лекарственных средств болевой синдром значительно уменьшился. Однако через 2 дня состояние резко ухудшилось: повысилась температура тела до 38,0°C, появились диффузные боли по всем квадрантам живота, стала нарастать выраженная слабость. Пациентка вызвала бригаду СМП, которой и была доставлена в медицинское учреждение.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 38,6°C. Кожный покров сухой. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в минуту, АД 100/50 мм рт. ст. Живот плоский, напряжен преимущественно в нижних отделах. Из-за напряжения мышц передней брюшной стенки исследование затруднено, пальпация в нижних отделах резко болезненна, определяются положительные симптомы раздражения брюшины.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $11,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 260×10^9 /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 33%, моноциты – 1%, СОЭ – 36 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 10,7 ммоль/л, билирубин общий – 17,4 мкмоль/л, АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, креатинин – 60 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, общий холестерин – 3,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: желтая, уд. вес – 1022, белок – отр. г/л, сахара – отр., эпителий плоский – 1-2 в п/зр., лейкоциты – 1-3 в п/зр., эритроциты – отр. в п/зр.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом жалоб, объективных и лабораторных данных.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Объясните выбор той или иной группы антимикробных препаратов с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных средств.

Проблемно-ситуационная задача № 33

Пациентка В.С., 24 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры тела до 37,6°C, учащенное сердцебиение, одышку при физической нагрузке, проходящую в покое, слабость.

Из анамнеза известно, что 3 недели назад пациентка перенесла ангину – пропила 3 таблетки азитромицина с положительной динамикой. Настоящее ухудшение около 2-х дней.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожный покров чистый, обычной окраски. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. При аускультации в легких дыхание везикулярное. хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,0 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум на верхушке, выслушивается III тон. ЧСС 92 уд в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

ОАК: лейкоциты – 15×10^9 /л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 110 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – 233×10^9 /л, п/я – 8%, с/я – 50%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 35 %, моноциты – 7%, СОЭ – 18 мм/ч, ЦП – 0,92.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 17,2 мкмоль/л, АЛТ – 16 Ед/л, АСТ – 18 Ед/л, натрий – 144 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л,

креатинин – 60 мкмоль/л, мочевина – 4,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 3,8 ммоль/л, СРБ «+», антистрептолизин О 1:1250.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1022 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 110 в минуту. Нормальное положение ЭОС. PQ до 0,22 сек.

Эхо-КГ: незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка.

Был поставлен диагноз Острая ревматическая лихорадка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие группы лекарственных средств могут быть рекомендованы при лечении данного заболевания?
3. Распишите профилактические мероприятия данного заболевания.
4. Фармакокинетика НПВС.

Проблемно-ситуационная задача № 34

Пациентка П.Р., 33 года, обратилась к цеховому терапевту с жалобами на перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что 8 лет назад пациентка тяжело переболела ангиной, по поводу которой проходила лечение в условиях стационара. Во время беременности были обнаружены шумы в сердце – назначенное лечение не помнит, до настоящего времени ничего не принимала, чувствовала себя хорошо. 3 недели назад пациентка высоко лихорадила, болело горло, отмечала заложенность в ушах, но за мед.помощью не обращалась – лечилась самостоятельно народными средствами. Около 5 дней назад появились вышеописанные жалобы, в связи с чем обратилась к врачу.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Рост 168 см, вес 80 кг. Температура 38,2, румянец щек. В легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке сердца хлопающий, "ритм перепела", мезодиастолический и грубый систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 94 удара в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание и стул не изменены. Отеков нет.

ОАК: лейкоциты – $9,2 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 124 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $300 \cdot 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 78%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 13 %, моноциты – 5%, СОЭ – 26 мм/ч, ЦП – 0,92.

БАК: глюкоза – 4,1 ммоль/л, билирубин общий – 13,6 мкмоль/л, АЛТ – 18 Ед/л, АСТ – 22 Ед/л, креатинин – 72 мкмоль/л, мочевина – 3,3 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л, СРБ «++», АСЛ "0"-1:850.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1025 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения.

На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 98 в минуту. Расширенный и двугорбый зубца Р в первом и втором стандартных отведениях.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных препаратов.
3. Назначьте профилактическое лечение.

Проблемно-ситуационная задача № 35

Пациент Х.В., 52 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на утреннюю скованность в течение 5 часов, умеренную боль в проксимальных м/фаланговых, пястно-фаланговых, плюснефаланговых, коленных, голеностопных и плечевых суставах, усиливающуюся в ночное время. Боль в суставах уменьшаются после приема найза или кеторола.

Анамнез заболевания: около 3-х лет назад стал замечать утреннюю скованность в суставах кистей в течение 30 минут, не более. Постепенная к утренней скованности присоединились припухлость суставов, умеренная боль, местный отек. В течение этого времени в процесс вовлекались все новые и новые суставы. Из-за длительной скованности и болезненности начала снижаться работоспособность, уволился с работы. Обратился в поликлинику по месту жительства.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. ИМТ=28. Кожный покров тонкий, бледный, сухой, кожа над суставами кистей, стоп гиперемирована, отечна. Деформация пальцев кисти в виде "пуговичной петли", атрофия межкостных мышц, положительный симптом бокового сжатия. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 68 в минуту, АД 130/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное. Стул ежедневный оформленный, без патологических примесей. Отеков нет.

ОАК: лейкоциты – $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 100 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $280 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 2%, с/я – 70%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 23 %, моноциты – 5%, СОЭ – 58 мм/ч.

БАК: глюкоза – 3,1 ммоль/л, билирубин общий – 10,8 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 26 Ед/л, креатинин – 92 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л, СРБ +, α -2-глобулины – 11,8%.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1025 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 1-2 в поле зрения, лейкоциты 0-2 в поле зрения.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов.
3. Побочные эффекты и противопоказания к назначению НПВС.

Проблемно-ситуационная задача № 36

Пациентка М.Ш., 27 лет, была доставлена бригадой СМП в приемное отделение ГКБ хирургического профиля с жалобами на острые схваткообразные боли по всему животу, потливость, выраженную слабость.

1 месяц назад пациентка перенесла острый фарингит – самостоятельно принимала бисептол в течение 1 недели. Сегодня появились вышеописанные жалобы, из-за которых была вынуждена обратиться за медицинской помощью.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Рост 160 см, вес 83 кг. Температура 37,4. На коже верхних и нижних конечностей симметричные папулезно-геморрагические высыпания, при надавливании элементы сыпи не исчезают. В легких жесткое дыхание, шум трения плевры над нижними отделами правого легкого, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 72 удара в минуту, АД 110/60 мм рт.ст. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. При глубокой пальпации живот б/б, периферические л/у не увеличены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отеков нет. Симптомы жгута, щипка не выражены.

ОАК: лейкоциты – $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $300 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 4%, с/я – 70%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 12 %, моноциты – 4%, СОЭ – 26 мм/ч.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1025 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 1-2 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты 7-10 в поле зрения
Коагулограмма: АЧТВ-26 сек, МНО-1,0, тромбиновое время – 16 сек., фибриноген -3 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Посоветуйте план лечения и профилактических мероприятий.
3. Распишите фармакодинамику и фармакокинетику преднизолона.

Проблемно-ситуационная задача № 37

Пациентка Э.Ф., 28 лет, поступила в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела, учащенное сердцебиение, чувство тяжести в области сердца, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, снижение работоспособности, слабость.

Анамнез жизни: 5 лет назад перенесла ОРЛ, с тех пор не обследовалась и не лечилась. 2 месяца назад попала под ливень и очень замерзла. С того времени стала отмечать повышение температуры тела до 38,50С, сопровождающуюся потливостью и ознобом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожный покров бледный. Цианоз губ. Температура тела 38,4⁰С. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 26 в минуту. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV – V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. В области IV – V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая – по правому краю грудины, верхняя – во II межреберье, левая – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий $\frac{2}{3}$ систолы; шум проводится в аксиллярную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II – III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частота сердечных сокращений 100 ударов в минуту, АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

ОАК: лейкоциты – $13,0 \cdot 10^9$ /л, эритроциты – $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 118 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $280 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 58%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 30%, моноциты – 4%, СОЭ – 36мм/ч.

БАК: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 22,8 мкмоль/л, АЛТ – 46 Ед/л, АСТ – 48 Ед/л, креатинин – 160 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 62 г/л, общий холестерин – 3,7 ммоль/л, формоловая проба – положительная.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1015 г/л, реакция – щелочная, белок – следы, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты – отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси влево, интервал PQ 0,16 сек, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки перегрузки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения данного больного.
3. Опишите фармакокинетические и фармакодинамические особенности парацетамола, показания и противопоказания к его назначению.

Проблемно-ситуационная задача № 38

Пациентка К.О., 20 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства к

участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной и теменной областях, периодические боли в поясничном отделе позвоночника, «мешки» под глазами по утрам, общую слабость.

Медицинский анамнез не отягощен. Не обследовалась. Менструальные с 12 лет. Половой жизнью живет с 16 лет. Не курит.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 178 см, вес 84 кг. Температура тела 36,4°C. Кожный покров бледный, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Дыхание в легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧДД 15 в минуту. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, ригидный разлитой. Граница относительной сердечной тупости: левая совпадает с верхушечным толчком, правая – у правого края грудины, верхняя – край 3 ребра. Сердечный ритм правильный, на верхушке короткий систолический шум, акцент II тона во II межреберье справа. ЧСС 76 ударов в минуту, АД 220/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания слабо положителен с обеих сторон. Отеки на лице, шеи, верхней половины грудной клетки. На нижних конечностях отеков нет.

ОАК: лейкоциты – $8,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 138 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $2500 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 6%, с/я – 42%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 40%, моноциты – 8%, СОЭ – 28 мм/ч,

БАК: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 18,8 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 34 Ед/л, креатинин – 86 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л, общий белок – 62 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л.

ОАМ: цвет – светло-желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1010 г/л, реакция – щелочная, белок – 0,4 г/л, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты – 25-30 в п/зр., гиалиновые цилиндры 8-12 в п/зр.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей ЛС.
3. Перечислите фармакологические эффекты ГКС.

Проблемно-ситуационная задача № 39

Пациентка О.П., 22 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на головную боль в затылочной и теменной областях, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, рвоту на высоте приступа головной боли, слабость.

Анамнез заболевания: считает себя больной с 15 лет, когда перенесла острый тонзиллит – субфебрильная температура сохранялась более 3 месяцев. Затем у пациентки был диагностирован нефрит, по поводу которого пациентка проходила лечение в нефрологическом отделении. Около месяца беспокоят эпизоды головной боли, сопровождающиеся повышением уровня АД выше 150/110 мм рт.ст. С данной проблемой обратилась за медицинской помощью.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ = 21 кг/м². Кожный покров бледный, сухой, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отеки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 ударов в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускание редкое, малыми порциями, безболезненное. Отеков на нижних конечностях нет.

ОАК: лейкоциты – $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 109 г/л,

гематокрит – 48%, тромбоциты – $300 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 6%, с/я – 60%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 23%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ч,

Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 159 мкмоль/л, мочевины крови – 11 ммоль/л.

ОАМ: цвет – светло-желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1010 г/л, реакция – щелочная, белок – 1,2 г/л, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты – выщелоченные – 5-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? Обоснуйте свой выбор.
3. НПР на применение препаратов ГКС.

Проблемно-ситуационная задача № 40

Пациентка М.Ш., 56 лет доставлена бригадой СМП в стационар с жалобами на одышку, невозможность полноценно выдохнуть, чувство стеснения в груди, сухой мучительный кашель, насморк, повышение АД до 140/100, учащенное сердцебиение, слабость.

В анамнезе бронхиальная астма – принимает метипред и беротек при приступах. Обострение БА 3-4 раза в год. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад преднизолона. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: состояние тяжелое. Положение вынужденное – «ортопноэ». При осмотре кожный покров бледный с синюшным оттенком. «Кушингоидное лицо», стрии на бедрах и животе. ИМТ=40. Разговаривает отдельными словами, возбуждена. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха. Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, 32 дыхательных движения в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 120 ударов в минуту, АД 140/90 мм рт. ст., SpO₂ 85%. В течение суток получил более 15 ингаляций Беротека. Врачом скорой помощи уже внутривенно введено 10,0 мл 2,4% раствора эуфиллина, 60 мг преднизолона.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что показано больной в первую очередь в этой ситуации?
3. Правильную ли терапию больной получал последние годы? Почему? Какую базисную терапию назначите больному?

Проблемно-ситуационная задача № 41

Пациент Ф.Ч., 36 лет, доставлен бригадой СМП в приемное отделение ЦРБ в бессознательном состоянии.

Со слов матери, которая его сопровождала, 3 лет страдает гипокортицизмом – принимает преднизалон 7,5 мг в сутки, флудрокортизон 0,1 мг в сутки. Неделю назад заболел ОРВИ, была высокая температура до 39, 2⁰С – принимал терафлю. За день до госпитализации в стационар у пациента появились: физическое бессилие, плохой аппетит, тошнота, неприятный вкус во рту, рвота, общая слабость, апатия.

Объективно: состояние тяжелое. Продуктивному контакту не доступен. Кожа сухая, смуглая, обращает на себя внимание выраженная гиперпигментация кожи в области сосков, на шее, локтевых сгибах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 128 ударов в минуту, АД 160/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Отеков на нижних конечностях нет.

ОАК: лейкоциты – $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 140 г/л, гематокрит – 56%, тромбоциты – $300 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 1%, с/я – 30%, эозинофилы – 11%, лимфоциты – 56%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/ч,

БАК: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 8,6 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 34 Ед/л, креатинин – 126 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л, общий белок – 62 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л, калий – 6,0 ммоль/л, натрий – 124 ммоль/л.

В крови снижен уровень кортизола и АКТГ.

ОАМ: цвет – светло-желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1010 г/л, реакция – щелочная, белок – 1,2 г/л, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты – выщелоченные – 5-10 в поле зрения,

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Определите тактику лечения пациента.
3. Опишите фармакокинетические особенности ГКС.

Проблемно-ситуационная задача № 42

Пациент В.Ю., 30 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на боль и припухлость лучезапястных, коленных суставов и м/фаланговых суставов, проходящие после небольшой разминки суставах, эритематозную сыпь на спине, головную боль, слабость.

Считает себя больным около 5 лет. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище и конечностях и макрогематурии. Получала нерегулярно Преднизолон 30 мг в сутки, но в дальнейшем от лечения отказалась. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфоузлов. При обследовании был выявлен перикардит, плеврит. Настоящее ухудшение в течение 2 месяцев.

Объективно: состояние тяжелое. Питание пониженное. Кожный покров сухой, отмечаются участки эритематозной сыпи на коже спины. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. Отмечается скованность, отечность в межфаланговых суставах кистей. Деформаций нет. Дыхание ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же притупление при перкуссии. Сердце расширено в поперечнике (14,5 см), тоны глухие, ЧСС 108 ударов в минуту, ритм правильный. АД 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется. Отечность голеней.

ОАК: лейкоциты – $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 70 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $160 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 12%, с/я – 50%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 35 %, моноциты – 8%, СОЭ – 56 мм/ч, холестерин сыворотки крови – 6,4 ммоль/л, креатинин сыворотки крови – 124 мкмоль/л, общий белок сыворотки крови – 51 г/л, альбумин – 25 г/л

БАК: глюкоза – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 18,8 мкмоль/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 34 Ед/л, креатинин – 86 мкмоль/л, мочевины – 6,6 ммоль/л, общий белок – 62 г/л, общий холестерин – 4,4 ммоль/л.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1010 г/л, реакция – щелочная, белок – 1,2 г/л, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения,

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Предложите план лечения пациентки с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей ЛС.
3. Фармакодинамика ГКС.

Проблемно-ситуационная задача № 43

Пациентка З.Н., 22 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на приступы удушья, покраснение и зуд лица, шеи, а также выраженную слабость.

Медицинский анамнез не отягощен. Известно, что несколько часов назад пациентку укусила оса, после чего появился зуд. Пациентка приняла супрастин.

Объективно: состояние средней степени тяжести. На коже лица имеются единичные волдыри и эритематозные высыпания. На левой щеке виден след от укуса осы, отмечается отечность лица, более выраженная в области губ, век, правой щеки, слизистой оболочки ротовой полости и языка. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 98 удара в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отек щек и области глаз.

При попытке провести ларингоскопию отмечается выраженный отек слизистой оболочки носоглотки и гортани (субкомпенсированный стеноз).

ОАК: лейкоциты – $7,8 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 110 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $270 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 2%, с/я – 62%, эозинофилы – 12%, лимфоциты – 20%, моноциты – 4%, СОЭ – 24 мм/ч.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1018 г/л, реакция – щелочная, белок – 0,06 г/л, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-4 в поле зрения.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения и дайте характеристику назначаемым лекарственным препаратам.
3. Объясните механизм действия адреномиметиков.

Проблемно-ситуационная задача № 44

Пациентка М.Ф., 53 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до $38,2^\circ\text{C}$, боли и припухлость лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах на обеих руках, утреннюю скованность в вышеуказанных суставах, длительностью до 2 ч, проходящую после разминки, ухудшение общего состояния, слабость, снижение массы тела на 6 кг за последние 3 месяца.

Считает себя больной более 6 лет, когда в первые появились боли в суставах, никуда не обращалась и не лечилась.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост 164 см, вес 80 кг. Температура 38°C . Суставы увеличены в размерах, кожа над суставами горячая на ощупь, отмечается ульнарная девиация пястно-фаланговых суставов («ласты моржа»). В легких жесткое дыхание, шум трения плевры над нижними отделами правого легкого, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 74 удара в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отеков нет.

ОАК: лейкоциты – $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 120 г/л, гематокрит – 48%, тромбоциты – $280 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 2%, с/я – 80%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 13 %, моноциты – 5%, СОЭ – 38 мм/ч, СРБ +, α -2-глобулины – 11,8%.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1025 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения.

По поводу вышеуказанных жалоб пациент в стационаре получал максимальную суточную дозу диклофенака 200 мг/сутки в течение 4 дней. На фоне приема препарата отметил появление интенсивных болей в эпигастрии, тошноту, рвоту съеденным с последующим присоединением темной крови (по цвету «кофейной гущи»).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Предложите план лечения пациента с учетом фармакологических свойств назначаемых групп препаратов.
3. В чем причина ухудшения состояния пациентки?

Проблемно-ситуационная задача № 45

Пациентка В.С., 31 года, жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле.

Из анамнеза известно, что заболела 3 дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На 2-й день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5°C. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110/60 мм рт.ст., ЧСС 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план лечения пациента, на чем основан Ваш выбор ЛС?

Проблемно-ситуационная задача № 46

Пациент П.Р., 25 лет, обратился в ФАП к фельдшеру с направлением от врача дерматовенеролога.

Больному назначен пенициллин внутримышечно по поводу свежей гонореи. У пациента после первой инъекции пенициллина внезапно появились чувство стеснения в груди, нехватка воздуха, слабость, чувство жара во всем теле, зуд, беспокойство, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, сердцебиение.

Объективно: состояние больного тяжелое, дыхание частое поверхностное, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, пульс 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 мм рт. ст.

ОАК: лейкоциты – $6,2 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 140 г/л, гематокрит – 49%, тромбоциты – $300 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 5%, с/я – 53%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 33 %, моноциты – 7%, СОЭ – 9 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,2 ммоль/л, билирубин общий – 9,8 мкмоль/л, АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 26 Ед/л, креатинин – 84 мкмоль/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, общий белок – 68 г/л, общий холестерин – 4,2 ммоль/л.

ОАМ: цвет – желтый, прозрачность – прозрачная, удельный вес – 1018 г/л, реакция – щелочная, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, ацетон – отрицательный, эпителий 3-4 в поле зрения, лейкоциты 0-2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту. Нормальное положение ЭОС.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Назовите препараты, входящие в противошоковый набор при анафилактическом шоке.

Проблемно-ситуационная задача № 47

Пациентка Я.С., 44 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение ЦРБ – возбуждена, возбуждение сменяется апатией, контакт с пациенткой затруднен.

Со слов родственников приступ удушья начался около 6-7 ч назад после приема

аспирина, ингаляция беротека – без эффекта. В анамнезе БА.

Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Кожный покров влажный, диффузный цианоз. На расстоянии слышны звучные дыхательные шумы. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межрёберными промежутками. Эпигастральный угол выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межрёберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно – хрипы не слышны («немое легкое»), ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в минуту, АД 170/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 146 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 360×10^9 /л, эозинофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 24%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 13,3 мкмоль/л, АЛТ – 46 Ед/л, АСТ – 52 Ед/л, натрий – 142 ммоль/л, калий – 4,6 ммоль/л, креатинин – 155 мкмоль/л, мочевины – 5,3 ммоль/л, общий белок – 66 г/л, общий холестерин – 3,5 ммоль/л, PO_2 50-60 мм рт.ст., PCO_2 50-70 мм рт.ст.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, эритроциты – 0-2, лейкоциты – 2-4, белок, цилиндры, соли – не определяются.

ЭКГ: признаки перегрузки правых отделов сердца.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Ваши предложения по лечению, дайте характеристику лекарственных средств.
3. Относительные противопоказания и побочные эффекты от применения системных глюкокортикоидов.

Проблемно-ситуационная задача № 48

Пациентка У.Ю., 40 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, проходящую в покое, кашель со слизистогнойной мокротой, общую слабость, снижение аппетита, недомогание, раздражительность, бессонницу по ночам, отеки голеней.

Из анамнеза известно, что на протяжении 10 лет выкуривает по 10 сигарет в день. В последние несколько лет стала отмечать утром кашель со отхождением слизистой мокротой. В последний год кашель стал беспокоить не только утром, но и ночью, что мешает спать. Увеличилось количество отделяемой мокроты, она приобрела слизистогнойный характер. В течение последнего месяца появилась одышка при незначительной физической нагрузке. Обострений – 2-3 раза в год.

При объективном исследовании: состояние средней тяжести. Кожный покров бледный с цианотичным оттенком. Отеки голеней и стоп. Набухание шейных вен сохраняется в положении стоя. В легких – перкуторно коробочный звук над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинен, ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум у основания грудины, ЧСС 100 в мин., АД 150/100 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, положительный симптом Плеша.

Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 280×10^9 /л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 32 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 6,1 ммоль/л, билирубин общий – 23,7 мкмоль/л, АЛТ – 66 Ед/л, АСТ – 68 Ед/л, креатинин – 55 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 66 г/л, общий холестерин – 3,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, эпителий – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 2-6, эритроциты – 0-2, белок, цилиндры, соли – не определяются.

Рентгенограмма органов грудной клетки: усиление и деформация легочного рисунка в нижних зонах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей, выбухание *conus pulmonale*.

Спирометрия: ЖЕЛ – 87% от должного, ОФВ1 – 38% от должного, индекс Тиффно – 52 % от должного.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план лечения пациента с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей выбранных групп ЛС.
3. Укажите нежелательные эффекты при использовании ИГКС.

Проблемно-ситуационная задача № 49

Пациент К.Ч., 42 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°С, озноб, кашель с мокротой слизисто-гнойной характера, приступы удушья при физической нагрузке, слабость, одышку, ринорею, боль в груди.

Считает себя больным около недели, когда попал в буран, на следующий день повысилась температура тела до 38°С, никуда не обращался, лечился самостоятельно – принимал антигриппин в течение 3-х дней, улучшение не наступило, обратился к участковому терапевту

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожный покров бледный, ЧДД 24 в минуту. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 88 уд в минуту. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $13,4 \times 10^9/л$, тромбоциты – $320 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%, СОЭ – 38 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 4,3 ммоль/л, билирубин общий – 12,6 мкмоль/л, АЛТ – 66 Ед/л, АСТ – 68 Ед/л, креатинин – 78 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 66 г/л, общий холестерин – 3,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-0,3 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, соли – не определяются.

Рентгенография органов грудной клетки: на уровне 8-9 ребер слева – инфильтративное затемнение с нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения больного, дайте характеристику назначаемым группам лекарственных средств.
3. Опишите механизм действия блокаторов лейкотриеновых рецепторов.

Проблемно-ситуационная задача № 50

Пациент М.Ж., 32 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 37,4°С в вечернее время, появление одышки при физической активности, боли в суставах кистей и стоп, бледность пальцев рук на холоде, снижение аппетита, выпадение волос.

Месяц назад обратился к участковому терапевту, был поставлен диагноз внебольничная пневмония, были назначены антибиотики. Состояние больного ухудшилось, выросла одышка, появился цианоз, был госпитализирован в ЦРБ.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз лица и рук. Кожный покров обычной окраски, кожа на руках плотная, имеются участки пигментации. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах выслушивается крепитация. Тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка

не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин – 97 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $3,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 100×10^9 /л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 33 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, соли – не определяются, эритроциты-10-15 в поле зрения

Рентгенография органов грудной клетки: диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах легких. Корни легких не расширены.

ЭКГ – отклонение электрической оси сердца вправо, признаки гипертрофии правого предсердия.

Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 36%, ОФВ1 82%.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Составьте план лечения больного, дайте характеристику лекарственных препаратов.
3. Назовите побочные эффекты β_2 -адреномиметиков.

Проблемно-ситуационная задача № 51

Пациентка А.О., 35 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на одышку при физической нагрузке, сухой непродуктивный кашель, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком дыхании.

Из анамнеза известно, что неделю назад после посещения бассейна, появилась субфебрильная температура и боли в правой половине грудной клетки – лечилась самостоятельно народными средствами. Вчера состояние резко ухудшилось: появилось чувство нехватки воздуха, выросла одышка и слабость.

При поступлении состояние тяжелое. Кожный покров и видимый слизистые – бледные. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации – не увеличены, безболезненны. Правая половина грудной клетки выбухает, отстает при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука, ниже 10 ребра дыхание не проводится, ЧДД 36 в минуту. Сердце – правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 ударов в минуту, АД 100/65 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $15,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 220×10^9 /л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%, СОЭ – 20 мм/ч.

Биохимические показатели: глюкоза крови – 3,3 ммоль/л, билирубин общий – 11,0 мкмоль/л, АЛТ – 66 Ед/л, АСТ – 68 Ед/л, креатинин – 64 мкмоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л, общий белок – 74 г/л, общий холестерин – 4,7 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, соли – не определяются.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту. Отклонение электрической оси сердца вправо.

Рентгенография грудной клетки: справа интенсивное затемнение с косым уровнем. Смещение органов средостения влево.

Плевральная пункция получено 2000 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023, белок 4,8 г/л, проба Ривальта – положительная, при микроскопии основную массу клеток составляют дегенеративно-измененные нейтрофилы: единичные макрофаги и клетки мезотелия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения с учетом фармакокинетических и фармакодинамических

особенностей назначаемых групп ЛС.

3. Напишите особенности применения ГК при беременности и лактации.

Проблемно-ситуационная задача № 52

Пациент А.А., 57 лет доставлен бригадой СМП в пульмонологическое отделение с жалобами на приступы удушья, сухой непродуктивный кашель, стеснение в груди.

Анамнез заболевания: страдает БА с 42 лет. Последние 3 года получал преднизолон по 10 мг в сутки и ингаляции Беротека при удушье. Обострение 5-6 раз в год чаще в осенне-зимней период, требующие госпитализации в стационар. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад преднизолона. Аллергоанамнез – спокойный. Приступам удушья предшествует короткий эпизод мучительного кашля, в конце приступа он усиливается, и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота. В течение суток получил более 15 ингаляций Беротека. Врачом скорой помощи уже внутривенно введено 10,0 мл 2,4% раствора эуфиллина, 60 мг преднизолона.

Объективно: состояние тяжелое, при осмотре кожные покровы больного бледные, с синюшным оттенком. Больной сидит в положении «ортопноэ». Больной повышенного питания (прибавил в весе за 3 года 15 кг). «Кушингоидное лицо», стрии на бедрах и животе. Разговаривает отдельными словами, возбужден. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха. Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, ЧДД 32 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 120 ударов в минуту, АД 140/90 мм рт. ст., SpO₂ - 85%.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $9,0 \times 10^9/л$, тромбоциты – $200 \times 10^9/л$, эозинофилы – 6%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1024, эпителий – 2-4 в поле зрения, лейкоциты – 12-14 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что показано больному в первую очередь в этой ситуации?
3. Какую базисную терапию назначите больному?

Проблемно-ситуационная задача № 53

Вызов в палату к пациенту А.Р., 48 лет, находится на лечении в пульмонологическом отделении по поводу ухудшения течения бронхиальной астмы.

Пациент возбужден, в положение ортопноэ, на расстоянии слышны звучные дыхательные шумы, бледный цианоз. Грудная клетка в положении вдоха, расположение рёбер горизонтальное, с уменьшенными межрёберными промежутками. Эпигастральный угол выражено тупой. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, втяжение внутрь межрёберных промежутков. При перкуссии коробочный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 36 в мин. Мокрота не отходит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что показано больному в первую очередь в этой ситуации?
3. Опишите механизм действия ксантинов.

Проблемно-ситуационная задача № 54

Пациентка В.Ф., 63 лет поступила в стационар с жалобами на кашель с гнойной мокротой, преимущественно в утренние часы, одышку, усиливающуюся при кашле и при

обычной физической нагрузке, потливость, быструю утомляемость, повышение температуры тела до $37,7^{\circ}\text{C}$.

Анамнез заболевания: страдает хроническим бронхитом много лет, обострения преимущественно в холодное время года – 1 раз в год, неоднократно госпитализировался. Из анамнеза жизни – курит около 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров бледный, акроцианоз. Видимые слизистые – влажные, чистые. ИМТ=18. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, сухие базовые хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 106 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $250 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 2 %, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 61%, лимфоциты – 28%, моноциты – 3%, СОЭ – 34 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1024, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок – 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, соли – не определяются.

Общий анализ мокроты: зеленоватая, вязкая, лейкоциты – в большом количестве, пл. эпителий 10-15 в п/зрения.

ФВД: ЖЕЛ = 3,04(100%), ОФВ1 = 1,52 (61%), инд. Тиффно = 50%.

Рентгенография легких в прямой и боковой проекциях: лёгочная ткань без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёгочный рисунок обогащен, деформирован за счёт явлений пневмосклероза. Корни лёгких структурны, не расширены, синусы свободны, срединная тень не смещена.

ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 96 в минуту. Признаки перегрузки правых отделов сердца.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечения пациенту с учетом фармакодинамических и фармакокинетических особенностей назначаемых групп ЛС.
3. Распишите механизм действия М-холиноблокаторов.

Проблемно-ситуационная задача № 55

Пациент П.З., 23 лет поступил в отделение терапевтического профиля с жалобами на чувство тяжести в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, приступы удушья до 3 раз за сутки, ночные приступы 1-2 раза в неделю, купирующиеся приемом салбутамола.

Из анамнеза заболевания известно, что пациент страдает бронхиальной астмой около 3 лет. С детства страдает хроническим обструктивным бронхитом. Обострения заболевания каждые 3 месяца. На данную госпитализацию направлен из военкомата для дообследования. Аллергия на бытовые аллергены, пыльцу растений, резкие запахи.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Экскурсия лёгочной края 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 88 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $200 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 6%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются.

Общий анализ мокроты: вязкая, серая, лейкоциты – 10-15, пл. эпителий – 8-10.

Рентгенография грудной клетки – лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Лёгочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких несколько расширены, структурны. Синусы свободны. Диафрагма не деформирована. Синусы – без особенностей.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 в минуту. ЭОС не отклонена.

ФВД: ЖЕЛ – 3,13(108%), колебания ПСВ в течение суток 25%, ФЖЕЛ – 2,08 (71%), ОФВ – 1,87 (78%), индекс Тиффно – 59,7%.

Заключение: умеренно обострённые нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения.
3. Перечислите побочные эффекты ингаляционных М-холиноблокаторов.

Проблемно-ситуационная задача № 56

Пациент В.Ж., 30 лет поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на приступы удушья, одышку днем, затруднения при выдохе, чувство сдавления в грудной клетке, кашель с трудноотделяемой мокротой, заложенность носа, слезотечение.

Анамнез заболевания: пациент страдает поллинозом – обострения носят сезонный характер (весна, осень) и совпадают с цветением амброзии, одуванчиков.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии ясный лёгочный звук. При аускультации – дыхание в легких везикулярное, множественные сухие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 88 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка – без особенностей. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 144 г/л, эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $300 \times 10^9/л$, эозинофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются.

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 8-10, эпителий пл. – 8-10, эозинофилы – 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-6 в п/зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту. ЭОС не отклонена.

Рентгенография грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Легочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы – без особенностей.

Спирометрия: ЖЕЛ = 3,2(106%), ФЖЕЛ = 1,82 (60%), ОФВ, = 1,83 (73,2%), индекс Тиффно 57,2%, МОС (ПСВ) = 4,41 (82%), колебания ПСВ 16% в течение дня. МОС25%=3,60(76%), МОС50%=2,5(69%), МОС 75%= 1,79 (61%).

Заключение: умеренные нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения пациента.
3. Опишите фармакодинамику и фармакокинетику салбутамола.

Проблемно-ситуационная задача № 57

Пациентка К.Я., 45 лет доставлена бригадой СМП в стационар в бессознательном состоянии.

Из анамнеза известно, что пациентка страдает БА около 8 лет, постоянно принимает

симбикорт 160/4,5 по 2 вдоха*3 раза в день и сальбутамол при приступах удушья. Сегодня, около 3 часов назад у нее случился приступ удушья, который сопровождался сухим мучительным кашлем – использовала сальбутамол – без улучшения. Муж вызвал бригаду СМП. Врачом СМП был назначен преднизолон 30 мг внутривенно и аминофиллин 2,4% - 5,0 мл – состояние улучшилось от госпитализации отказалась. Через 30 минут приступы удушья усилились была вызвана СМП, которой пациентка была доставлена в больницу в В машине СМП были судорожные припадки.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Без сознания. Серый диффузный цианоз, потливость, слюнотечение. Дыхание аритмичное, поверхностное, ЧДД 8 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 56 в минуту, АД 70/50, пульс нитевидный. Живот мягкий безболезненный. Отеков нет. PO_2 – 40-50 мм рт.ст. PCO_2 – 80-90 мм рт.ст.

Общий анализ крови: гемоглобин – 156 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 340×10^9 /л, эозинофилы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 53%, лимфоциты – 29%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли – не определяются.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Ваши предложения по лечению, дайте характеристику выбранным группам лекарственных средств.
3. Распишите особенности фармакокинетики и фармакодинамики беротека.

Проблемно-ситуационная задача № 58

Пациент В.Э., 18 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на приступы удушья возникающие 1-2 раза в день, слезотечение, сухой кашель.

Анамнез заболевания: в возрасте 15 лет у пациента была диагностирована бронхиальная астма. С 1 года жизни стоял на учете у аллерголога с диатезом при приеме цитрусовых фруктов и шоколада, с 12-летнего возраста – поливалентная аллергия в виде крапивницы, ринита, конъюнктивита. При удушье, возникающем 1 -2 раза в день, использует сальбутамол. Последнюю неделю (в связи с началом цветения ромашек) увеличилась потребность в препарате до 4-5 раз за сутки, причем полного эффекта не наблюдалось (сохранялась некоторая заложенность в грудной клетке).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии ясный лёгочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, множественные сухие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 88 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка – не увеличены. Стул и мочеиспускание не изменены. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 220×10^9 /л, эозинофилы – 8%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 26%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли – не определяются.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения.
3. Распишите фармакодинамические особенности симбикорта турбухалера.

Проблемно-ситуационная задача № 59

Пациент С.Ц., 60 лет, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на частые приступы удушья до 6 приступов в дневное время и 1-2 приступа в ночное время,

не купирующиеся сальбутамолом.

Из анамнеза известно, что в детском возрасте был выставлен диагноз: «Бронхиальная астма смешанная форма, средней степени тяжести». Аллергоанамнез отягощен: крапивница на цитрамон, анальгин, цитрусовые, шоколад, лебяжий пух. Последние 5 лет на постоянной основе принимает беклазон в дозе 1000 мкг в сутки. Обострение астмы связывает с простудой (3 дня назад поднялась температура до 38,6°C, появился насморк, першение в носоглотке). Больной принимал раствор колдрекса, чай с малиновым вареньем. В связи с отсутствием эффекта от принимаемой терапии, пациент вызвал бригаду СМП, которой был доставлен в стационар с длительно некупирующимся приступом удушья, после многократного использования сальботамола.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Грудная клетка цилиндрической формы. При сравнительной перкуссии ясный лёгочный звук с коробочным оттенком. При аускультации – дыхание в легких жесткое, сухие рассеянные хрипы по всем легочным полям, ЧДД 32 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 102 в минуту, АД 150/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка – без особенностей. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 144 г/л, эритроциты – $5,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $300 \times 10^9/л$, эозинофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются.

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 8-10, эпителий пл. – 8-10, эозинофилы – 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-6 в п/зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту. ЭОС отклонена вправо. Признаки перегрузки правых отделов сердца.

Рентгенография грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Легочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы – без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Ваши рекомендации по лечению пациента. Дайте характеристику рекомендуемым группам лекарственных средств.
3. Опишите фармакодинамику пульмикорта.

Проблемно-ситуационная задача № 60

Пациент А.Ф., 54 года, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на внезапный приступ удушья, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, чувство страха.

Из анамнеза известно, что аналогичные приступы у пациента наблюдались и прежде, но очень редко и намного слабее. Настоящий приступ проявился неожиданно. Видимо из-за того, что в помещении идет ремонт, присутствуют сильные запахи краски и других ремонтных материалов. Аллергоанамнез не отягощён. У бабушки был диагноз Бронхиальная астма.

Об-но: состояние средней степени тяжести. Пациент возбужден. Кожный покров нормальной окраски, влажный. Видимые слизистые обычной окраски и влажности. Носовое дыхание затруднено. Грудная клетка цилиндрической формы. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 88 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, тромбоциты – $200 \times 10^9/л$, эозинофилы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%,

сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 10-12, эпителий пл. – 18-20, эозинофилы – 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-6 в п/зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту. ЭОС не отклонена.

Рентгенография грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Легочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы – без особенностей.

Спирометрия: ЖЕЛ = 3,2(106%), ФЖЕЛ = 1,82 (60%), ОФВ₂ = 1,83 (73,2%), индекс Тиффно 57,2%, МОС (ПСВ) = 4,41 (82%), колебания ПСВ 16% в течение дня. МОС_{25%}=3,60(76%), МОС_{50%}=2,5(69%), МОС_{75%}= 1,79 (61%).

Заключение: умеренные нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Ранее диагноз «бронхиальная астма» не ставился.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения.
3. Опишите фармакокинетические и фармакодинамические особенности форадила.

Проблемно-ситуационная задача № 61

Пациент В.У., 28 лет обратился с жалобами на приступы удушья в дневное время 3-5 раз, в ночное время 1-2, сухой кашель, чувство нехватки воздуха, слабость.

Считает себя больным около 3-х лет, когда впервые появились приступы удушья, тогда было проведено аллергологическое обследование, в ходе которого была выявлена аллергическая реакция на перья постельных принадлежностей и домашнюю пыль.

После лечения и замены подушки – атаки удушья прекратились. Повторные приступы начали появляться после перенесенного ОРВИ. Во время auscultation были выявлены сухие хрипы в легких. Врачом рекомендовано прохождение специфического лечения в аллергическом отделении – специфической гипосенсибилизации аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Во время следующего визита через 3 дня пациент пожаловался на ухудшение самочувствия, приступы удушья стали более затяжными и тяжелыми.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. При перкуссии лёгочный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 92 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст. Живот без особенностей. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $3,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $340 \times 10^9/л$, эозинофилы – 10%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 34%, моноциты – 1%, СОЭ – 24 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 12-20, эпителий пл. – 4-8, эозинофилы – 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена – 10-12 в п/зрения.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту. ЭОС не отклонена.

Рентгенография грудной клетки: лёгкие без очаговых и инфильтративных затемнений. Легочный рисунок диффузно обогащен, деформирован, в основном за счёт сосудистого компонента. Корни лёгких не расширены, структурны. Диафрагма, синусы – без особенностей.

Спирометрия: ЖЕЛ = 3,2(106%), ФЖЕЛ = 1,82 (60%), ОФВ₂ = 1,83 (73,2%), индекс Тиффно 57,2%, МОС (ПСВ) = 4,41 (82%), колебания ПСВ 16% в течение дня.

МОС25%=3,60(76%), МОС50%=2,5(69%), МОС 75%= 1,79 (61%).

Заключение: умеренные нарушения бронхиальной проходимости на фоне N ЖЕЛ.

Ранее диагноз «бронхиальная астма» не ставился.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите и объясните причины обострения ситуации.
3. Наметьте план последующего лечения пациента с учетом фармакологических особенностей ЛС. Объясните свой выбор каждой группы препаратов.

Проблемно-ситуационная задача № 62

Пациентка В.Ю., 27 лет, поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на приступы удушья, которым предшествует влажный кашель с мокротой, повышение температуры тела до 37,9⁰С, озноб, слабость.

Из анамнеза известно, что год назад перенесла гнойно-обструктивный бронхит, лечилась в стационаре, после этого стали отмечаться приступы удушья. Аллергоанамнез на пыльцу растений, шоколад, орехи. Данное ухудшение начало проявляться около 2 недель назад, связывает с переохлаждением – лечилась самостоятельно народными средствами – без положительной динамики. С вышеуказанными жалобами обратилась в приемное отделения ЦРБ, откуда была госпитализирована в пульмонологическое отделение на обследование и лечение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. На расстоянии в легких слышен грубый хрип, дыхание свистящее. При аускультации дыхание везикулярное, множественные сухие хрипы на вдохе и выдохе, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 88 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот без особенностей. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 124 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $12,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 230×10^9 /л, эозинофилы – 11%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 40%, моноциты – 5%, СОЭ – 18 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, соли – не определяются.

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 12-20, эпителий пл. – 4-8, эозинофилы – 5-6, кристаллы Шарко-Лейдена – 10-12 в п/зрения.

Было выполнено аллергологическое обследование, в ходе которого была выявлена положительная внутрикожная проба со стафилококком (+++).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения пациентки с обоснованием выбора лекарственных средств.
3. Распишите 1 и 2 ступени лечения БА, используя основную и альтернативную схемы.

Проблемно-ситуационная задача № 63

Пациентка В.А., 31 года обратилась к участковому терапевту с жалобами на одышку при физической нагрузке, сухой непродуктивный кашель, дискомфорт в груди, слабость, приступы удушья, появляющиеся, как правило, в ночное время, слабость, чувство страха.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились приступы удушья, тогда же был выставлен диагноз Бронхиальная астма. Не лечится. На учете не состоит. Курит по 1 пачке сигарет в день. Осенью и весной страдает от вазомоторного ринита. В семье бронхиальная астма диагностирована по материнской линии.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, рассеянные сухие хрипы, преимущественно на выдохе, ЧДД 20 в минуту.

Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 70 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 230×10^9 /л, эозинофилы – 18 палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 30%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок-отрицательный, лейкоциты – 5-6, эритроциты – 0-1 в поле зрения.

Общий анализ мокроты: серая, вязкая, лейкоциты – 12-20, эпителий пл. – 4-8, эозинофилы – 12-16, кристаллы Шарко-Лейдена – 6-14 в п/зрения.

Было проведено рентгенологическое исследование легких между приступами — значительных нарушений зафиксировано не было.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план последующего лечения.
3. Нарисуйте план лечения 3 и 4 степени БА.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и

	последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
защита реферата	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы
Реферат с мультимедийной презентацией	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к подготовке и представлению реферата и мультимедийной презентации: показан высокий уровень теоретической осведомленности по заданному вопросу, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к оформлению презентации, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к подготовке реферата и презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы, не представлена презентация

тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81--90% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов.
решение ситуационных задач	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам, в устной форме, в форме демонстрации практических навыков при решении ситуационных задач.

Образец зачетного билета

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского
направление подготовки (специальность) 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Клиническая фармакология»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Понятие фармакокинетики лекарственных препаратов. Биодоступность. Связь с белком. Элиминация лекарственных препаратов. Понятие терапевтического коридора. Лекарственный мониторинг.
2. Клиническая фармакология бета-лактамов антибактериальных лекарственных препаратов.

Заведующий кафедрой
госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского
д.м.н., профессор

Р.А. Либис

Председатель учебно-методической комиссии
по подготовке кадров высшей квалификации
в ординатуре д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки кадров высшей
квалификации к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	Знать – порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"; стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; фармакокинетику, фармакодинамику, желательные и нежелательные эффекты назначаемых лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях бронхолегочной системы	вопросы № 1-29
		Уметь – разработать план лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом индивидуальных особенностей пациента, коморбидных состояний и возраста; оценивать эффекты от применения лекарственных препаратов при заболеваниях бронхолегочной системы	практические задания № 1-63
		Владеть – навыками определения характера фармакотерапии, проведения рационального выбора лекарственных препаратов, установления принципов их дозирования. Навыками выбора методов контроля за эффективностью и безопасностью проводимого медикаментозного лечения с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей лекарственных препаратов	практические задания № 1-63
2	ПК-1. Способен к оказанию медицинской	Знать – механизм действия лекарственных препаратов, медицинские показания и медицинские противопоказания к	вопросы № 1-29

	помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы (из профессиональног о стандарта)	назначению лекарственных препаратов у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	
		Уметь – назначать лекарственных препаратов пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы (в том числе с последствиями приема табака) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и индивидуальных особенностей пациента	практические задания № 1-63
		Владеть – навыками оказания помощи при выборе тактики медикаментозного лечения с целью исключения нежелательного взаимодействия, снижение эффективности базового лекарственного средства; навыками оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству	практические задания № 1-63

14.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ФТ.Д.В.02 Эндоскопия в пульмонологии

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме _____ зачета _____.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные.

2.Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Тема 1. Принципы и методы эндоскопических методов исследования при патологии органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса и собеседования:

1. Методы эндоскопического исследования.
2. Проявления эндоскопической патологии при БОД.
3. Информативность методов эндоскопии при БОД.

Тестовые задания:

1. Какой дополнительный метод диагностики из перечисленных обязателен при осложненном течении первичного туберкулёза?

- 1) Бронхоскопия*
- 2) Бактериологический
- 3) Определение туберкулинового титра
- 4) ФВД и ЭКГ

2. Каковы абсолютные противопоказания к фибробронхоскопии?

- 1) Профузное кровотечение, выраженная дыхательная недостаточность, инородные тела, стенозы гортани и трахеи, непереносимость местной анестезии*
- 2) Инфаркт миокарда в анамнезе, искривление носовой перегородки, непереносимость бронхолитиков
- 3) Гормонозависимая бронхиальная астма

3. Каковы местные противопоказания к проведению ригидной бронхоскопии?

- 1) Повреждения и анкилозы нижней челюсти, шеи, смещение трахеи, острый тонзиллит, ларингит, туберкулез гортани*
 - 2) Непереносимость местной анестезии, пожилой возраст, кариес, короткая шея
 - 3) Во всех перечисленных случаях
4. Является ли возраст больного старше 60 лет противопоказанием к проведению бронхоскопии?
- 1) Да
 - 2) Нет*
 - 3) Только к поднаркозной бронхоскопии
5. В каких случаях показана трансторакальная игловая аспирационная биопсия легкого?
- 1) При патологических процессах, расположенных в кортикальных слоях легких*
 - 2) При патологических процессах, расположенных на уровне бронхов третьего порядка
 - 3) При патологических процессах в прикорневых отделах легкого
6. Какие осложнения медиастиноскопии из перечисленных наиболее частые и значимые?
- 1) Трахеит, глоссит, воздушная эмболия
 - 2) Пневмония, парез диафрагмального нерва, бронхоспазм, спонтанный пневмоторакс
 - 3) Плеврит, ларингит, перикардит, парез диафрагмального нерва
 - 4) Пневмоторакс, медиастинит, кровотечения, парез возвратного нерва*
7. Через какой доступ проводится медиастиноскопия?
- 1) В шейной области слева
 - 2) В шейной области справа
 - 3) В шейной области спереди*
8. Является ли высокий экссудативный плеврит неясной этиологии противопоказанием к биопсии плевры?
- 1) Да
 - 2) Нет*
 - 3) Является, если он отягощен симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
9. Где обычно располагается верхняя граница корня левого легкого в норме на обзорной прямой рентгенограмме?
- 1) На одном уровне с правым корнем
 - 2) На уровне дуги аорты
 - 3) Передний отрезок второго ребра или на уровне второго межреберья*
10. Каковы наиболее важные преимущества гибких бронхоскопов перед ригидными (жесткими) бронхоскопами?
- 1) Увеличение обзора, преодоление ряда противопоказаний к ригидной бронхоскопии*
 - 2) Возможность использования у реанимационных больных и во время операции, лучшая переносимость у детей
 - 3) Можно проводить исследования в амбулаторных условиях, можно проводить детям
 - 4) Возможность для выполнения трансбронхиальной биопсии легкого и лимфоузлов, уменьшение осложнений, возможность применения у детей

Тема 2: Бронхоскопия в диагностике и лечении органов дыхания

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

4. Бронхоскопия жесткая поднаркозная.
5. Фибробронхоскопия в диагностике БОД..
6. Санационные бронхоскопии и фибробронхоскопии в лечении больных БОД.

Тестовые задания:

11. Обязательно ли исследовать функцию внешнего дыхания и ЭКГ перед проведением плановой бронхоскопии?
 - 1) Нет
 - 2) По показаниям
 - 3) Решается индивидуально
 - 4) Да*
12. Всегда ли необходимо применять премедикацию перед проведением бронхоскопии?
 - 1) Всегда*
 - 2) Не всегда
 - 3) По показаниям
13. Обязательно ли проводить пробу на переносимость анестетика при проведении местной анестезии слизистой дыхательных путей?
 - 1) Обязательно*
 - 2) Не обязательно
 - 3) По показаниям
 - 4) Если в анализе есть указания на аллергическую непереносимость любых медикаментов
14. В каких случаях, из перечисленных, бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?
 - 1) При прорыве и опорожнении в бронхи содержимого гигантских кист, абсцессов, каверн, лимфоузлов с угрозой асфиксии
 - 2) При попадании инородных тел, профузных легочных кровотечениях, при которых может быть выполнена операция по жизненным показаниям
 - 3) Ателектазе или разрыве бронха, развившихся во время операции, гиповентиляции единственного легкого в послеоперационном периоде
 - 4) При реканализации культи бронха в послеоперационном периоде
 - 5) Во всех приведенных случаях*
15. Какой антидот необходимо ввести, если у больного во время бронхоскопии под анестезией дикаином возникли токсические побочные явления?
 - 1) Кордиамин
 - 2) Кофеин*
 - 3) Эуфиллин
 - 4) Глюкокортикоиды
 - 5) Хлористый кальций
16. В каких случаях из перечисленных бронхоскопия проводится по жизненным показаниям?
 - 1) Массивная обтурация бронхиальных ветвей густой мокротой, кровью*
 - 2) Приступ бронхиальной астмы, ложный круп
 - 3) Центральное расположение опухоли бронха
 - 4) Все перечисленные случаи
17. Что подразумевается под прямым признаком опухоли легких при бронхоскопии?

- 1) Выпячивание стенки бронха
- 2) Изъязвление и дефицит слизистой бронха
- 3) Ограничение подвижности бронха
- 4) Наличие опухоли в просвете бронха*
- 5) Сужение и деформация просвета бронха

18. Для какого заболевания наиболее характерно наличие атрофического эндобронхита?

- 1) Туберкулез
- 2) Саркоидоз*
- 3) Лимфогрануломатоз
- 4) Пневмония

19. Какие формы туберкулеза бронхов принято выделять?

- 1) Продуктивная, альтеративная, казеозная
- 2) Язвенная, экссудативная
- 3) Инфильтративная, язвенная*

20. Как называется четвертый сегмент правого легкого?

- 1) Передний сегмент верхней доли
- 2) Внутренний сегмент нижней доли
- 3) Внутренний сегмент средней доли
- 4) Наружный сегмент средней доли*

Тема 3: Лечебные бронхоскопии

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

7. Лекарственные растворы для санации при бронхоскопии..
8. Показания и противопоказания к проведению санационных бронхоскопий.
9. Осложнения санационных бронхоскопий.

Тестовые задания:

31. Бронхами какого порядка вентилируются легочные сегменты?

- 1) Первого порядка
- 2) Второго порядка
- 3) Третьего порядка*
- 4) Четвертого порядка

32. Как называется четвертый сегмент левого легкого?

- 1) Передний сегмент верхней доли
- 2) Переднебазальный сегмент
- 3) Наружный язычковый сегмент
- 4) Верхний язычковый сегмент*

33. Какова частота туберкулеза трахеи и бронхов среди больных I и II групп учета?

- 1) 0,1-0,5%
- 2) 15-25%
- 3) 5-10%*

34. Какая клиническая форма туберкулеза органов дыхания чаще осложняется свищевой формой туберкулеза бронха?

- 1) Цирротическая

- 2) Инфильтративная
- 3) Диссеминированная
- 4) Фиброзно-кавернозная
- 5) Туберкулез внутригрудных лимфоузлов*

35. Как часто выявляется туберкулез верхних дыхательных путей у больных туберкулезом органов дыхания?

- 1) 3- 5%
- 2) 6-10%
- 3) До 1%*

36. Показанием для проведения плановой диагностической бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

- 1) Подозрение на опухоль лёгкого
- 2) Стеноз бронха
- 3) Ателектаз неясного происхождения
- 4) Хронические неспецифические болезни лёгких
- 5) Подозрение на туберкулёз
- 6) Заболевания плевры
- 7) Ревизия культи бронха
- 8) Длительный «немотивированный» кашель
- 9) Астматический статус*
- 10) Установленная трахео - или микротрахеостома

37. Противопоказанием для проведения плановой диагностической бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

- А) Инфаркт миокарда в острой стадии
- Б) Инсульт в острой стадии
- В) Дыхательная или сердечная недостаточность 3 ст.
- Г) Приступ стенокардии
- Д) Гипертонический криз*
- Е) Внутрибронхиальное кровотечение
- Ё) Острые приступы нарушения сердечного ритма
- Ж) Атриовентрикулярная блокада

38. Показанием к проведению экстренной бронхоскопии относится все перечисленное, кроме:

- А) Астматический статус
- Б) Десинхронизация дыхания пациента с аппаратом ИВЛ
- В) Инородное тело бронхов
- Г) Обтурация дыхательных путей бронхиальным содержимым
- Д) Повторное легочное кровотечение
- Е) Отсутствие точного диагноза*

39. Показанием к проведению лечебной бронхоскопии являются все перечисленное, кроме:

- А) Диффузного двустороннего эндобронхита I степени интенсивности воспаления*
- Б) Диффузного двустороннего эндобронхита II степени интенсивности воспаления
- В) Диффузного двустороннего эндобронхита III степени интенсивности воспаления
- Г) Воспалившейся кисты легкого
- Д) Недренирующегося абсцесса легкого

40. К осложнениям бронхоскопии относится все перечисленное, кроме:

- А) Разрыв голосовых связок или синусов
- Б) Обострение хронического бронхита*
- В) Ларингоспазм
- Г) Сосудистый коллапс
- Д) Повреждение языка
- Е) Перфорация стенки бронха
- Ж) Легочное кровотечение
- З) Бронхообструкция
- И) Пневмомедиастинум

Тема 4: Осложнения эндоскопических методов исследования

Форма текущего контроля успеваемости: тестирование, устный опрос, собеседование.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

Вопросы для устного опроса:

- 10. Кровотечение.
- 11. Спонтанный пневмоторакс.
- 12. Бронхообструкция.

Тестовые задания:

41. К осложнениям бронхоскопии относится все перечисленное, кроме:

- А) Разрыв голосовых связок или синусов
- Б) Обострение хронического бронхита*
- В) Ларингоспазм
- Г) Сосудистый коллапс
- Д) Повреждение языка
- Е) Перфорация стенки бронха
- Ж) Легочное кровотечение
- З) Бронхообструкция

42. При подготовке больного к проведению бронхоскопии необходимы все перечисленные исследования, кроме:

- А) ЭКГ
- Б) ФВД
- В) Группа крови, Rh
- Г) Время свёртывания
- Д) ПТИ
- Е) Анализ на ВИЧ*
- Ж) HBsAg
- З) ОАК

43. Показанием для проведения плановой диагностической бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

- А) Подозрение на опухоль лёгкого
- Б) Стеноз бронха
- В) Ателектаз неясного происхождения
- Г) Хронические неспецифические болезни лёгких
- Д) Бронхиальное кровотечение*
- Е) Заболевания плевры
- Ж) Ревизия культи бронха
- З) Длительный «немотивированный» кашель
- И) Подозрение на туберкулёз

44. Противопоказанием для проведения плановой диагностической бронхоскопии является все перечисленное, кроме:

- А) Инфаркт миокарда в острой стадии
- Б) Инсульт в острой стадии
- В) Дыхательная или сердечная недостаточность 3 ст.
- Г) Приступ стенокардии
- Д) Острый аппендицит*
- Е) Эпилепсия
- Ё) Острые приступы нарушения сердечного ритма
- Ж) Атриовентрикулярная блокада

45. Частота осложнений бронхоскопии?

- А) 5%*
- Б) 10%
- В) 15%

46. Осложнения выделяют все указанные, кроме:

- А) Легкие
- Б) Средней тяжести
- В) Тяжелые
- Г) Смертельные
- Д) Связанные с премедикацией и анестезией и связанные с манипуляциями
- Е) Связанные с неправильными действиями больного*

47. Осложнения при премедикации связаны с:

- А) Токсическим действием анестетика на мозг
- Б) Повышением АД
- В) Токсическим действием анестетика на печень
- Г) Всем перечисленным*

48. Признаками передозировки анестетика являются:

- А) Слабость,
- Б) Тошнота.
- В) Головокружение
- Г) Бледность кожных покровов
- Д) Холодный потЧастый пульс
- Е) Судороги
- Ё) Потеря сознания
- Ж) Все перечисленное*

49. При появлении признаков передозировки анестетиков следует:

- А) Прекратить анестезию
- Б) Промыть слизистые оболочки раствором натрия гидрокарбоната или физраствором
- В) Ввести под кожу 2 мл 10% кофеин-бензоата натрия
- Г) Уложить больного с приподнятыми нижними конечностями
- Д) Дать кислород
- Е) Ввести кордиамин 2 мл п/к
- Ё) Ввести преднизолон 90 мг в/в
- Ж) Все перечисленное*

50. При развитии бронхоспазма следует:

- А) Извлечь бронхоскоп

- Б) Ввести в/в эуфиллин 2,4% - 10.0 мл на 10 мл физ. раствора
 В) Ввести в/в 60 мг преднизолона
 Г) Ввести 2 дозы короткодействующего симпатомиметика ингаляционно через дозированный аэрозольный ингалятор (сальбутамол 100-200 мкг или фенотерол 100-200 мкг
 Д) При необходимости – перевод на ИВЛ
 Е) Все перечисленное*

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников

	собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме _____ зачета _____ проводится (зачета, экзамена) по _____ зачетным _____ билетам, _____ в _____ устной форме _____

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и зачете практических навыков.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или не зачете практических навыков.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой

	раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.
собеседование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.
тестирование	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов
	Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»

	выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Методы эндоскопического исследования.
2. Проявления эндоскопической патологии при БОД и ТВ.
3. Информативность методов эндоскопии при БОД и ТВ.
4. Бронхоскопия жесткая поднаркозная.
5. Фибробронхоскопия в диагностике ТВ и БОД..
6. Санационные бронхоскопии и фибробронхоскопии в лечении больных БОД и ТВ.
7. Лекарственные растворы для санации при бронхоскопии..
8. Показания и противопоказания к проведению санационных бронхоскопий.
9. Осложнения санационных бронхоскопий.
10. Кровотечение.
11. Спонтанный пневмоторакс.
12. Бронхообструкция.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Определение показаний для назначения диагностической ФБС.
2. Определение показаний для назначения санационной ФБС.
3. Определение диагноза с учетом результатов эндоскопического исследования.
4. Определение показаний для назначения цитологического исследования БАЛЖ.
5. Оценка результатов цитологического исследования БАЛЖ.
6. Интерпретация результатов цитологического состава БАЛЖ в отношении заболеваний: хронический бронхит, бронхиальная астма, экзогенный альвеолярный альвеолит, туберкулез, саркоидоз.
7. Выявить осложнения после эндоскопического исследования (спонтанный пневмоторакс, легочное кровотечение, прободение трахеи, разрыв голосовых связок).

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Эндоскопия в пульмонологии»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

- I.** Методы эндоскопического исследования.
II. Показания и противопоказания к проведению санационных бронхоскопий.

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд. ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать клинические проявления эндоскопической патологии при болезнях органов дыхания	Тестовые задания № 1-40 Вопросы № 1-8
			Уметь определить показания к проведению эндоскопического исследования	Практические задания № 1-7
			Владеть осуществлением эндоскопического исследования	Практические задания № 1-7
		Инд. ОПК 4.2. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	Знать возможные осложнения при проведении эндоскопического исследования	Тестовые задания № 41-50 Вопросы № 9-12
			Уметь оказать неотложную помощь при развитии осложнений	Практические задания № 1-7
			Владеть формулировкой клинического диагноза по результатам эндоскопического исследования	Практические задания № 1-7

15.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ Б2.О.01 Клиническая практика

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1. Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

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

ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы

2.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета с оценкой проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике и отчете о прохождении клинической практики (***образцы дневника и отчета с перечнем практических навыков представлены в методических рекомендациях для ординаторов по прохождению практики***).

Критерии оценивания на зачете по практике

«ОТЛИЧНО». При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствии с требованиями, положительная характеристика с места практики. Проявил высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между

явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

«ХОРОШО». При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Практические задания для проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта

По видам профессиональной деятельности:

1. Профилактическая деятельность.

- 1.1. Выявление и мониторинг факторов риска развития болезней органов дыхания.
- 1.2. Проведение первичной профилактики в группах высокого риска.
- 1.3. Проведение диспансеризации.
- 1.4. Проведение профилактических медицинских осмотров.
- 1.5. Проведение диспансерного наблюдения и анализа его эффективности.
- 1.6. Определение показаний и противопоказаний к проведению вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.
- 1.7. Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.
- 1.8. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению.

2. Диагностическая деятельность.

- 2.1. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), стандартами и порядками оказания медицинской помощи пациентам фтизиатрического профиля.
- 2.2. Диагностика неотложных состояний.
- 2.3. Проведение медицинской экспертизы.

3. Лечебная деятельность.

3.1. Оказание специализированной медицинской помощи при заболеваниях, состояниях, клинических ситуациях в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами ведения), стандартами и порядками оказания медицинской помощи пациентам пульмонологического профиля.

3.2. Участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

4. Реабилитационная деятельность.

4.1. Определение показаний к проведению медицинской реабилитации.

4.2. Определение показаний к проведению трудовой реабилитации.

4.3. Разработка индивидуальных программ реабилитации.

4.4. Составление плана реабилитации инвалидов.

4.5. Определение показаний к проведению немедикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК.

4.6. Определение показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению.

5. Организационно-управленческая деятельность.

5.1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

5.2. Представление больных на врачебную комиссию, консилиум.

5.3. Направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

5.4. Оформление и направление в учреждение Роспотребнадзора экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

5.5. Определение показаний для госпитализации и ее организация.

5.6. Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств.

5.7. Выдача заключений о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение.

5.8. Организация мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально значимыми неинфекционными заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения и др.).

5.9. Проведение мониторинга и анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности на обслуживаемом участке.

5.10. Оформление медицинской документации установленного образца.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Фтизиатрии и пульмонологии»
направление подготовки 31.08.45 Пульмонология
дисциплина «Клиническая практика»

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.

- I.** Разработка индивидуальных программ реабилитации.
II. Определение показаний для госпитализации и ее организация

Заведующий кафедрой _____ (Межебовский В.Р.)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации _____ (Ткаченко И.В.)

Дата _____

Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	УК-1. Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Инд.УК1.1. Проведение анализа достижений в области медицины и фармации	Уметь пользоваться профессиональными источниками информации; – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу)	Практические задания №1-5
			Владеть технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт использования технологии сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.	Практические задания №1-5
		Инд.УК1.2. Определение возможностей и	Уметь анализировать альтернативные	Практические задания №1-5

		способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов	
			Владеть навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения	Практические задания №1-5
2	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Уметь определять показания для назначения различных методов обследования	Практические задания №1-5
			Владеть клинической интерпретацией результатов проведенного обследования	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт интерпретации результатов проведенного обследования	Практические задания №1-5
		Инд. ОПК4.2. Проводит клиническую	Уметь формулировать клинический	Практические задания №1-5

		диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	диагноз	
			Владеть методами дифференциальной диагностики болезней органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт интерпретации клинико-лабораторных данных, применения критериев дифференциальной диагностики легочной патологии	Практические задания №1-5
3	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Инд. ОПК5.1. Определяет план лечения пациентам при заболеваниях органов дыхания на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Уметь определять показания для проведения различных видов лечения	Практические задания №1-5
			Владеть составлением плана рационального лечения	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт назначения лекарственных препаратов, лечебного питания для проведения комплексного лечения пациентов с заболеваниями органов дыхания	Практические задания №1-5
		Инд. ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Уметь проводить раннее выявление нежелательных побочных явлений	Практические задания №1-5
			Владеть профилактикой развития нежелательных побочных явлений	Практические задания №1-5

			Иметь практический опыт оценки эффективности и безопасности лечения с учетом данных клинического, лабораторного и инструментального обследования пациента при заболеваниях органов дыхания	Практические задания №1-5
4	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Инд. ОПК6.1. Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Уметь определить план реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Владеть методами проведения реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт проведения реабилитации пациентов с бронхолегочной патологией	Практические задания №1-5
		Инд. ОПК6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Уметь оценить результаты различных методов реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Владеть оформлением медицинской документации	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт оформления медицинской документации	Практические задания №1-5
5	ОПК-7. Способен проводить в	Инд ОПК 7.1. Направляет пациентов с	Уметь оценить качество проведенного	Практические задания №1-5

	отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу	заболеваниями органов дыхания на медицинскую экспертизу	лечения	
			Владеть индексацией качества проведенного лечения	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт	Практические задания №1-5
		Инд. ОПК 7.2. Проводит медицинскую экспертизу с определением степени трудоспособности, необходимости в реабилитации	Уметь определить степень утраты трудоспособности	Практические задания №1-5
			Владеть составлением плана реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт	Практические задания №1-5
6	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Инд. ОПК 8.1. Проводит работу по профилактике заболеваний и (или) состояний, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Уметь применять принципы психолого-педагогической деятельности в профессиональном консультировании; работать с семьей пациента, страдающего заболеваниями дыхательной системы	Практические задания №1-5
			Владеть навыками индивидуального и группового консультирования.	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт формирования у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Практические задания №1-5

		Инд. ОПК 8.2. Контролирует и оценивает эффективность профилактической работы с населением	Уметь выявлять основные факторы риска развития болезней органов дыхания	Практические задания №1-5
			Владеть методами профилактики болезней органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт оценки эффективности проведенной профилактической работы с населением	Практические задания №1-5
7	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Инд. ОПК 9.1. Анализирует динамику заболеваемости, смертности и инвалидности населения	Уметь анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) медицинского учреждения	Практические задания №1-5
			Владеть методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт участия в оценке качества оказания медицинской	Практические задания №1-5

			помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
		Инд. ОПК 9.2. Ведет медицинскую документацию	Уметь оставлять план работы и отчет о своей работе; - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями органов дыхания для оценки здоровья прикрепленного населения	Практические задания №1-5
			Владеть анализом медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями органов дыхания для оценки здоровья прикрепленного населения	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями органов дыхания для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнения медицинской	Практические задания №1-5

			документации	
		Инд. ОПК 9.3. Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Уметь организовывать рабочий процесс в медицинских организациях учреждений с учетом особенностей конфессиональных различий.	Практические задания №1-5
			Владеть Нормативной и распорядительной документацией; - Современными образовательными и медицинскими технологиями.	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт организации деятельности медицинского персонала, находящегося в распоряжении	Практические задания №1-5
8	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Инд.ОПК10.1.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Уметь выявлять неотложные состояния при болезнях органов дыхания	Практические задания №1-5
			Владеть формулировкой диагноза при развитии неотложного состояния у пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт постановки диагноза при неотложном состоянии	Практические задания №1-5
		Инд. ОПК10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при	Уметь определить необходимость различных методов неотложной	Практические задания №1-5

		состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	помощи	
			Владеть оформлением необходимой медицинской документации	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт оказания неотложной помощи	Практические задания №1-5
9	ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.1. Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Уметь определять показания для проведения различных методов диагностики	Практические задания №1-5
			Владеть оценкой полученных результатов	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт оценки результатов проведенного исследования пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
		Инд. ПК 1.2. Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективности и безопасности	Уметь назначить различные средства лечения	Практические задания №1-5
			Владеть оценкой эффективности лечения пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт назначения лечения и оценки его эффективности	Практические задания №1-5
		Инд. ПК 1.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы	Уметь определить показания к проведению паллиативной медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5

			Владеть проведением паллиативной терапии	Практические задания №1-5
			Иметь практический опыт оказания паллиативной помощи пациентам с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-5

16.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ

Б2.В.01 Научно-исследовательская работа

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по производственной практике «Научно-исследовательская работа» (далее - практика) содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному типу практики, определенной в учебном плане программы ординатуры и направлены на проверку сформированности умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются следующие компетенции:

ПК 1.4. Использует современные методы анализа медицинской информации в научно-исследовательской работе в целях улучшения качества медицинской помощи

2.Оценочные материалы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по практике в форме дифференцированного зачета проводится по контролю освоения практических навыков и практического опыта, отраженных в дневнике практики и отчете о прохождении практики (образцы документов представлены в методических рекомендациях по практике).

По результатам прохождения практики ординатор обязан подготовить отчет о прохождении практики, свидетельствующий о закреплении умений, приобретении практических навыков и опыта, сформированности компетенций и защитить его.

Отчет может быть оформлен в трех вариантах:

1. Литературный обзор по теме исследования
2. Оригинальное научное исследование / экспериментальная работа
3. Клинический случай

Индивидуальное задание по данному типу практики должно формироваться в зависимости от потребностей практического здравоохранения, особенностей клинической базы практики и научной тематики кафедры.

Требования к структуре научно-исследовательской работы определяются её вариантом

Требования к структуре литературного обзора по теме исследования:

1. Введение, цель, задачи исследования
2. Материалы и методы используемые по обзору литературных источников.
3. Результаты анализа (структурированные по смысловым подразделам)
4. Выводы / заключение
5. Список использованной литературы

Требования к структуре оригинального научного исследования / экспериментальной работы:

1. Введение, цель, задачи исследования
2. Материалы и методы
3. Результаты анализа (структурированные по смысловым подразделам)
4. Выводы / заключение
5. Список использованной литературы

Требования к структуре клинического случая:

1. Введение
2. Клинический пример
 - 2.1. Этический аспект – без персональных данных пациента
 - 2.2. Описание случая
3. Обсуждение
4. Выводы / заключение
5. Список использованной литературы

Критерии проверки сформированных умений, навыков, приобретенного практического опыта

1. Критерии оценки содержания научно-исследовательской работы:
 - соответствие содержания специальности обучения в ординатуре и теме НИР;
 - актуальность и обоснование выбора темы НИР;
 - представлен глубокий теоретический анализ источников, материал изложен логично;
 - представлены результаты исследования, проведенного автором самостоятельно;
 - приведен количественный анализ результатов исследования, изложение результатов сопровождается таблицами, графиками, диаграммами (если это подразумевается вариантом НИР);
 - адекватно и в полной мере использованы современные методы статистической обработки данных;
 - представлена библиография по теме работы (полнота объема, содержания, новизна источников);
 - работа носит завершённый характер.
2. Критерии оценки оформления научно-исследовательской работы:
 - соответствие оформления работы требованиям;
 - стиль, язык изложения материала (ясность, образность, лаконичность, лексика, грамматика);
 - качество и уместность использованных графических материалов;
 - приложения к работе иллюстрируют достижения автора, подкрепляют его выводы.

Критерии оценивания на промежуточной аттестации по практике

Оценка «отлично» выставляется, если вся документация оформлена в соответствие с требованиями, дана положительная характеристика с места практики. Ординатор продемонстрировал высокую активность в ходе практики. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

Оценка «хорошо» выставляется, если в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по практике. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.

Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

№	Проверяемая компетенция	Индикаторы	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство
1	ПК-1. Способен оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.4. Использует современные методы анализа медицинской информации в научно-исследовательской работе в целях улучшения качества медицинской помощи	Уметь применять современные методы анализа медицинской информации в научно-исследовательской работе	НИР
			Владеть навыком определять возможности и способы применения медицинской информации в научно-исследовательской работе для улучшения качества медицинской помощи	НИР
			Иметь практический опыт использования методов анализа медицинской информации в научно-исследовательской работе для улучшения качества медицинской помощи	Отчет по НИР

17.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.45 Пульмонология

1.Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для итогового контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на государственной итоговой аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для государственной итоговой аттестации соответствуют форме государственной итоговой аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им **УК-3** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

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

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую 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 (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6 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

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

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы

Государственная итоговая аттестация в виде государственного экзамена по специальности проводится в 2 этапа: сдача практических навыков и экзамен в устной форме по экзаменационным билетам.

2.Оценочные материалы

І этап государственной аттестации - проверка выполнения практических навыков

Практические задания для демонстрации практических навыков:

1. Соберите анамнез (жизни, болезни, эпидемиологический).
2. Проведите внешний осмотр.
3. Проведите клиническое обследование больного по всем органам и системам на основе владения пропедевтическими методами исследования.
4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Составьте программу клинического обследования больного.
6. Оцените общий анализ крови.
7. Оцените общий анализ мочи.
8. Оцените биохимический анализ крови.
9. Оцените показатели активности воспалительного процесса.
10. Оцените общий анализ мокроты.
11. Определите рентгенологический синдром и интерпретируйте данные рентгенологического обследования пациента с патологией органов дыхания.
12. Оцените результаты КТ, МРТ органов грудной клетки.
13. Оцените результаты ультразвуковых методов исследования бронхо-легочной системы.
14. Оцените результаты эндоскопических методов исследования бронхо-легочной системы.
15. Оцените результаты функциональных методов исследования (спирография, пневмотахометрия, пульсоксиметрия, газовый состав крови).
16. Определите необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных).
17. Проведите дифференциальную диагностику.
18. Определите показания для направления пациента на консультации к специалистам.
19. Сформулируйте диагноз с учетом МКБ. Обоснуйте клинический диагноз.
20. Оцените тяжесть состояния больного, примите необходимые меры выведения его из этого состояния, в том числе определите необходимость реанимационных мероприятий.
21. Определите показания к госпитализации.
22. Назначьте медикаментозное лечение в соответствии с диагнозом и с учетом факторов риска заболеваний и их осложнений, показаний и противопоказаний.
23. Назначьте немедикаментозную терапию, физиотерапию, ЛФК, с учетом факторов риска, показаний и противопоказаний.
24. Проведите контроль эффективности лечебно-профилактических мероприятий и их возможных побочных эффектов.
25. Решите вопрос о трудоспособности больного.
26. Разработайте план диспансерного наблюдения.
27. Определите программу реабилитационных мероприятий.
28. Определите показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению пациента с БОД.
29. Составьте программу санаторно-курортного лечения.
30. Определите показания и оформите необходимую документацию для проведения медико-социальной экспертизы пациента с БОД.
31. Составьте план массового профилактического осмотра населения участка.

32. Проведите организационные мероприятия, направленные на толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий в ходе выполнения лечебно-диагностического процесса.
33. Составьте план профилактической работы среди пациентов и их родственников, направленной на сохранение и укрепление здоровья.
34. Составьте план и определите объемы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
35. Определите тактику организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

II этап государственной аттестации: собеседование по вопросам государственной итоговой аттестации

Вопросы для собеседования:

1. Анатомическое строение легких и бронхиального дерева, доли и сегменты.
2. Физиологические механизмы вентиляции и газообмена, механизмы защиты органов дыхания, негазообменные функции легких
3. Основные рентгенологические методы диагностики болезней органов дыхания, их краткая характеристика.
4. Синдром круглой тени: определение, этиология, дифференциальная диагностика.
5. Синдром изменения срединной тени: определение, клиника, дифференциальная диагностика.
6. Дифференциальная диагностика кольцевидных теней: определение, основные нозологические формы патологии, методы верификации.
7. Дифференциальная диагностика долевых и сегментарных теней: определение, основные нозологические формы патологии, методы верификации.
8. Дифференциальная диагностика синдрома накопления жидкости в плевральной полости: основные нозологические формы патологии, методы верификации.
9. Дифференциальная диагностика синдрома изменения легочного рисунка: характер изменений, причины, методы уточнения этиологии.
10. Синдром одышки: определение, этиология, дифференциация одышки.
11. Бронхоскопия: характеристика метода, показания, противопоказания, возможные осложнения.
12. Значение цитологического исследования бронхоальвеолярного лаважа в диагностике бронхиальной астмы, эозинофильной пневмонии, саркоидоза, фиброзирующего альвеолита.
13. Основные методы функциональной диагностики болезней органов дыхания: характеристика, информативность, статические и динамические показатели спирографии, повторяемость и воспроизводимость показателей.
14. Фармакологические бронходилатационные пробы в диагностике болезней органов дыхания: принципы проведения, показания, информативность.
15. Фармакологические бронхоконстрикторные пробы в диагностике болезней органов дыхания: принципы проведения, показания, противопоказания, информативность.
16. Методы лабораторной диагностики болезней органов дыхания: биохимические, микробиологические, иммунологические, общеклинические (рутинные), их клиническое значение.
17. Гистологические методы диагностики болезней органов дыхания: виды исследуемого материала, значение в определении диагноза.
18. Определение бронхиальной астмы, классификация (Федеральная программа по БА, 2002; GINA, 2007).
19. Принципы лечения больных с тяжелой формой бронхиальной астмы.
20. Принципы лечения больных бронхиальной астмой в период обострений.

21. Принципы плановой терапии бронхиальной астмы (в межприступном периоде).
22. Стандартный диагностический минимум обследования больного бронхиальной астмой.
23. «Аспириновая» бронхиальная астма: определение, патогенез, клиника, диагностика, терапия.
24. Протекторы в терапии бронхиальной астмы: основные представители, их характеристика, показания к использованию у больных БА.
25. Симпатомиметики в терапии бронхиальной астмы: основные представители, их характеристика, дозы и методы введения, показания к использованию у больных БА.
26. Системные стероиды в терапии бронхиальной астмы: дозы и методы введения, показания к использованию у больных БА.
27. Метилксантины в терапии бронхиальной астмы: основные представители, их характеристика, показания к использованию у больных БА.
28. Топические стероиды в терапии бронхиальной астмы: основные представители, их характеристика, показания к использованию у больных БА.
29. Антихолинэргические средства в терапии бронхиальной астмы: основные представители, их характеристика, дозы и методы введения, показания к использованию у больных БА.
30. Осложнения бронхиальной астмы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
31. Очаг туберкулезной инфекции: определение понятия о туб. очаге, градации оценки эпидемиологической опасности, обязанности терапевта при работе в туб. очаге.
32. Профилактика туберкулеза: определение, виды, методы, принципы организации, обязанности врача общего профиля в работе по профилактике ТБС.
33. Специфическая профилактика туберкулеза: определение, виды, методы, показания, противопоказания, принципы организации, обязанности врача общего профиля в работе по профилактике ТБС.
34. Медицинская профилактика туберкулеза: определение, виды, методы, обязанности врача общего профиля при проведении медицинской профилактики ТБС.
35. Основные составляющие направления лечения больных туберкулезом.
36. Принципы химиотерапии туберкулеза.
37. Туберкулинодиагностика: определение, градации оценки р. Манту, клиническая интерпретация результата, цели использования.
38. Раннее выявление туберкулеза среди населения: определение, принципы организации работы, методы, обязанности врача общего профиля в работе по раннему выявлению ТБС среди населения.
39. Раннее выявление туберкулеза среди пациентов ЛПУ общего профиля: принципы организации, методы, обязанности врача в осуществлении данной работы.
40. Распространенные формы туберкулеза легких: определение, клиническая значимость.
41. «Малые» формы туберкулеза легких: определение, диагностика.
42. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, основные механизмы патогенеза, факторы риска, классификация (Федеральная программа по ХОБЛ, 1999; GOLD, 2001).
43. Стандартный диагностический минимум обследования больных с ХОБЛ.
44. Базисная терапия ХОБЛ в период ремиссии.
45. Базисная терапия ХОБЛ в период обострения.
46. Пневмонии: определение, клиническая классификация, основные возбудители внебольничных пневмоний.
47. Стандартный диагностический минимум обследования больных пневмонией.
48. Дополнительные методы обследования больных пневмонией.
49. Основные возбудители госпитальных пневмоний.
50. Принципы проведения этиотропной терапии внебольничной пневмонии.

51. Оценка тяжести пневмонии: принципы оценки, критерии, клиническая значимость определения тяжести.
52. Организационные задачи в работе врача с больными пневмонией.
53. Контингенты риска развития госпитальной пневмонии среди больных ЛПУ.
54. Критерии риска смерти у больных пневмонией.
55. Принципы антибактериальной терапии при госпитальной пневмонии
56. Пневмокониозы: определение, патогенез, клиника, диагностика и дифференциация, осложнения.
57. Классификация пневмокониозов
58. Принципы лечения больных пневмокониозами
59. Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, клинические проявления, диагностика.
60. Принципы лечения больных бронхоэктатической болезнью.
61. Дифференциальная диагностика нагноительных заболеваний легких.
62. Гранулематозы: определение, классификация, клинические проявления, принципы диагностики.
63. Немедикаментозные методы лечения больных с бронхолегочной патологией.
64. Диссеминированные заболевания легких: определение, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
65. Хроническая дыхательная недостаточность: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы терапии.
66. Саркоидоз: определение, классификация, диагностика.
67. Клинический минимум обследования больных саркоидозом.
68. Принципы лечения больных саркоидозом.
69. Микобактериозы – определение, виды микобактерий, значение микобактериозов в практической медицине
70. Дифференциальная диагностика болезней плевры.
71. Принципы лечения больных заболеваниями плевры.
72. Фиброзирующие альвеолиты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциация, принципы терапии.
73. Муковисцидоз: определение, клинические проявления, принципы и методы диагностики, лечения больных муковисцидозом.
74. Спонтанный пневмоторакс: Этиология, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.
75. Отек легких: этиология, клиника, диагностика, дифференциация, неотложная помощь.
76. Острая дыхательная недостаточность: определение, этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь.
77. Легочное кровотечение: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
78. ТЭЛА: определение, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.
79. Фибринолитическая терапия в лечении больных ТЭЛА: показания и противопоказания к использованию, дозы и методы.

3. Критерии оценивания результатов сдачи итоговой государственной аттестации

Форма контроля	Критерии оценивания
Сдача практических навыков (выполнение практических заданий)	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
Ответ на вопросы экзаменационного билета	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия

	темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
	Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

I этап государственной аттестации – сдача практических навыков:

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
Этап государственного экзамена: сдача практических навыков

Уровень образования: высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: «31.08.45 Пульмонология»

КАРТА

комплексной оценки практических навыков при работе с пациентом

№ п/п	Перечень оцениваемых практических навыков	Оценка в баллах			Коэффициент	Сумма баллов
1.	Расспрос жалоб	2	1	0	1	
2.	Анамнез заболевания и жизни	2	1	0	2	
3.	Методика осмотра больного	2	1	0	1	
4.	Методика пальпации	2	1	0	2	
5.	Методика перкуссии	2	1	0	2	
6.	Методика аускультации	2	1	0	1	
7.	Трактовка данных объективного обследования	2	1	0	2	
8.	Трактовка данных лабораторного и инструментального обследования	2	1	0	2	
9.	Составление плана обследования (дообследования)	2	1	0	1	
10.	Формулировка и структурирование диагноза	2	1	0	3	
11.	Составление программы лечения основного заболевания	2	1	0	2	
12.	Определение тактики и стратегии ведения больного	2	1	0	2	
13.	Выписывание рецептов и направлений на лечение	2	1	0	2	
14.	Решение вопросов ВТЭ	2	1	0	3	
15.	Планирование мероприятий по профилактике	2	1	0	1	
16.	Соблюдение принципов деонтологии	2	1	0	1	
Время затраченное на прием					30 мин. – 5 б. 45 мин. – 4 б. 60 мин. – 3 б.	
ИТОГО (баллов)						
ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА						

Максимальное количество баллов – 65

«Отлично»----- 55-65 баллов

«Хорошо»----- 45-54 баллов

«Удовлетворительно»----- 34-44 баллов

Демонстрация выполнения практических навыков

Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: «31.08.45 Пульмонология»

Обучающийся:

Дата аттестации

		Ф.И.О. пациента
Пол	Возраст	
Место жительства		
Место работы		Профессия
Жалобы:		
Анамнез болезни:		
Анамнез жизни:		
Эпидемиологический анамнез:		
Объективные данные:		
Предварительный диагноз (основной и сопутствующие):		
1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?		
2. Составьте план необходимых дополнительных исследований (какое и с какой целью?)		
3. Консультации (каких специалистов и с какой целью?).		
4. Нуждается ли больной в госпитализации в стационар (какой?) и с какой целью? (показания).		
5. Нуждается ли больной во временном освобождении от работы? Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности?		
6. Имеются ли у него признаки стойкой нетрудоспособности?		
7. Наметьте план лечения больного (группы препаратов, показания и цель их назначения, оперативное лечение, санаторно-курортное лечение и т.д.).		
8. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении (по какой группе?)		
9. Заполните необходимую медицинскую документацию (рецепты, направления на консультацию, дополнительное лечение и обследование, справки и другие необходимые учетные формы).		

II этап государственной аттестации – экзамен в устной форме по экзаменационным билетам:

Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Утверждаю»
проректор по учебной работе
д.м.н., профессор Чернышева Т.В.

«___» _____ 2021 года

Этап государственного экзамена:

Экзамен в устной форме по экзаменационным билетам

Уровень образования: высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации

Специальность: «31.08.45 Пульмонология»

БИЛЕТ № 1

1. Анатомическое строение легких и бронхиального дерева, доли и сегменты.
2. Бронхоскопия: характеристика метода, показания, противопоказания, возможные осложнения.
3. Пневмонии: определение, клиническая классификация, основные возбудители внебольничных пневмоний.

Заведующий кафедрой
фтизиатрии и пульмонологии
д.м.н., профессор

В.Р. Межебовский

Председатель учебно-методической
комиссии по подготовке кадров высшей
квалификации
д.м.н., профессор

Г.Ю. Евстифеева

Декан факультета подготовки кадров
высшей квалификации
к.м.н., доцент

И.В. Ткаченко

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации

Проверяемая компетенция/индикатор		Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
УК-1 Способен критически и системно анализировать возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Инд.УК1.1. Проведение анализа достижений в области медицины и фармации	Знать профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных.	Вопросы №1-79
		Уметь анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу).	Практические задания №1-35
		Владеть технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.	Практические задания №1-35
	Инд.УК1.2. Определение возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать систему контроля качества технологий и лекарственных препаратов; основные виды и направления инноваций в медицине и фармации;	Вопросы №1-79
		Уметь анализировать полученную информацию в процессе профессиональной деятельности	Практические задания №1-35
		Владеть формированием заключений и выводов на основе полученной информации в процессе профессиональной деятельности	Практические задания №1-35
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Инд.УК2.1. Разработка проектов, в том числе в условиях неопределенности и	Знать основы проектного менеджмента и международные стандарты управления проектом	Вопросы №1-79
		Уметь разрабатывать план по реализации проекта, в том числе в условиях неопределенности, с учетом мероприятий по защите результатов интеллектуальной деятельности и финансово-экономическое обоснование реализации проекта в рамках обозначенной проблемы	Практические задания №1-35
		Владеть навыками разработки проектов и критерии его эффективности, разработки,	Практические задания №1-35

		маркетингового обоснования проекта в рамках обозначенной проблемы	
	Инд.УК2.2. Реализация проектов в сфере профессиональной деятельности	Знать тапы и методики реализации проектов	Вопросы №1-79
		Уметь реализовывать проект, в том числе в условиях неопределенности. Руководить проектной командой на этапах реализации проекта. Осуществлять мониторинг и контроль над осуществлением проекта, в том числе в условиях неопределенности	Практические задания №1-35
		Владеть Навыками управления проектом в области медицины, в том числе в условиях неопределенности управления командой проекта	Практические задания №1-35
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Инд.УК 3.1. Руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	Знать методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала;	Вопросы №1-79
		Уметь руководить и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала Мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности;	Практические задания №1-35
		Владеть навыками построения и руководства командой.	Практические задания №1-35
	Инд.УК3.2. Организация процесса оказания медицинской помощи населению	Знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи	Вопросы №1-79
		Уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи	Практические задания №1-35
		Владеть технологиями организации медицинской помощи населению.	Практические задания №1-35
	Инд.УК3.3. Разрешение конфликтов в коллективе	Знать основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды	Вопросы №1-79
		Уметь формировать безконфликтную среду организации	Практические задания №1-35
		Владеть навыками разрешения конфликтов	Практические задания №1-35
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей	Инд.УК4.1. Построение профессионального взаимодействия	Знать основы социопсихологии и методы построения своего поведения в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	Вопросы №1-79

профессиональной деятельности	с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов	Уметь поддерживать профессиональные отношения с представителями различных этносов, религий и культур	Практические задания №1-35
		Владеть приёмами профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов	Практические задания №1-35
	Инд.УК4.2. Ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Знать основы делового общения	Вопросы №1-79
		Уметь вести профессиональную переписку	Практические задания №1-35
		Владеть навыками ведения деловой переписки	Практические задания №1-35
	Инд.УК4.3. Представление своей точки зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	Знать принципы и методы организации деловых коммуникаций, ролевые аспекты взаимодействия человека в организации	Вопросы №1-79
		Уметь вести диалог с партнером, высказывать и обосновывать свое мнение	Практические задания №1-35
		Владеть навыками деловых коммуникаций, публичной речи, аргументации, ведения дискуссии	Практические задания №1-35
	УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития	Вопросы №1-79
		Уметь намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития	Практические задания №1-35
		Владеть методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. Приёмами самореализации в	Практические задания №1-35

		профессиональной и других сферах деятельности	
	Инд.УК5.2. Определение целей собственного профессионального и личностного развития	Знать основы самоменеджмента в условиях профессиональной деятельности	Вопросы №1-79
		Уметь регулировать личностное развитие	Практические задания №1-35
		Владеть навыками самоменеджмента.	Практические задания №1-35
	Инд.УК5.3. Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	Знать задачи изменения карьерной траектории	Вопросы №1-79
		Уметь осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории	Практические задания №1-35
		Владеть приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности	Практические задания №1-35
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Инд.ОПК1.1. Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности	Знать современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании	Вопросы №1-79
		Уметь использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. Планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни	Практические задания №1-35
		Владеть Навыками работы в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту.	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК1.2. Соблюдение правил информационно й безопасности в	Знать основные принципы и документы по обеспечению информационной безопасности в медицинской организации	Вопросы №1-79
		Уметь применять на практике	Практические

	медицинской деятельности	основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации	задания №1-35	
		Владеть методами защиты данных в медицинской информационной системе	Практические задания №1-35	
	Инд.ОПК1.3. Применение методов телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи	Знать нормативные основы и основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.	Вопросы №1-79	
		Уметь применять основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий.	Практические задания №1-35	
		Владеть навыками организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.	Практические задания №1-35	
	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	Инд.ОПК2.1. Реализация основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан с использованием основных медико-статистических показателей	Знать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Вопросы №1-79
			Уметь оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения	Практические задания №1-35
Владеть навыком оценки качества оказания медицинской помощи и использованием основных медико-статистических показателей			Практические задания №1-35	
Инд.ОПК2.2. Управление качеством медицинской помощи		Знать основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Вопросы №1-79	
		Уметь анализировать и оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи	Практические задания №1-35	

		и основных медико-статистических показателей	
		Владеть навыками анализа, оценки и управления качеством оказания медицинской помощи	Практические задания №1-35
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Инд. ОПК 3.1. Организует и осуществляет педагогическую деятельность по профессиональным программам среднего и высшего медицинского образования	Знать приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации; ведущие подходы и принципы организации осуществления педагогической деятельности по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования;	Вопросы №1-79
		Уметь реализовывать педагогическую деятельность в соответствии с нормативными правовыми актами, федеральными государственными образовательными стандартами, с учетом современных трендов в сфере медицинского образования; применять современные технические средства	Практические задания №1-35
		Владеть навыками реализации активных и интерактивных методов обучения в педагогической практике, в том числе в электронной образовательной среде учреждения; навыками решения различных видов образовательных задач (обучение, воспитание, консультирование, профилактика)	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК3.2. Разрабатывает и использует методическое обеспечение образовательных и профилактических программ	Знать основные требования к разработке программно-методического обеспечения образовательного процесса и реализации профилактических программ для решения профессиональных задач	Вопросы №1-79
		Уметь разрабатывать (обновлять) компоненты (содержательный, функциональный, оценочный) программно-методического обеспечения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей) по программам среднего	Практические задания №1-35

		профессионального и высшего медицинского образования	
		Владеть навыками разработки (обновления) методического обеспечения образовательных программ, в том числе профилактических, санитарно-гигиенических и оздоровительных программ и мероприятий с использованием наглядных демонстрационных материалов	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК3.3. Проводит медицинское консультирование, формирует у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать основные принципы общения и ведения диалога в лечебном, диагностическом, консультативном процессах; виды общения в терапевтическом взаимодействии, в медицинском консультировании; типичные для медицинской профессиональной деятельности вербальные и невербальные навыки общения	Вопросы №1-79
		Уметь вести диалог с субъектом медицинской деятельности (ИЛИ партнером), умения устанавливать контакт, умения слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы	Практические задания №1-35
		Владеть методикой ведения беседы с больным; принципами межличностного общения и медицинского консультирования; основными принципами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья населения	Практические задания №1-35
	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	Инд.ОПК 4.1. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской	Вопросы №1-79
		Знать симптоматику заболеваний органов дыхания и стандарты оказания медицинской помощи	
		Уметь определять показания для назначения различных методов обследования	Практические задания №1-35
		Владеть клинической интерпретацией результатов проведенного обследования	Практические задания №1-35

	помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные		
	Инд. ОПК4.2. Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания, оценивает полученный результат	Знать дифференциальную диагностику болезней органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь формулировать клинический диагноз	Практические задания №1-35
		Владеть методами дифференциальной диагностики болезней органов дыхания	Практические задания №1-35
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Инд. ОПК5.1. Определяет план лечения пациентам при заболеваниях органов дыхания на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать лекарственные средства, используемые в лечении болезней органов дыхания и стандарты оказания медицинской помощи	Вопросы №1-79
		Уметь определять показания для проведения различных видов лечения	Практические задания №1-35
		Владеть составлением плана рационального лечения	Практические задания №1-35
	Инд. ОПК5.2. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать возможные осложнения и различных методов медикаментозного лечения	Вопросы №1-79
		Уметь проводить раннее выявление нежелательных побочных явлений	Практические задания №1-35
		Владеть профилактикой развития нежелательных побочных явлений	Практические задания №1-35
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий	Инд.ОПК6.1. Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и	Знать порядок организации медицинской реабилитации; - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями	Вопросы №1-79

по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	(или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	терапевтического профиля; - основные программы медицинской, социальной, профессиональной реабилитации	
		Уметь разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с органов дыхания-направлять пациентов с заболеваниями органов дыхания к врачам-специалистам для составления программы реабилитации	Практические задания №1-35
		Владеть навыками разработки плана реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - навыками организации мероприятий по медицинской реабилитации.	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК6.2. Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать критерии эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля.	Вопросы №1-79
		Уметь оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля.	Практические задания №1-35
		Владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля.	Практические задания №1-35
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу	Инд ОПК 7.1. Направляет пациентов с заболеваниями органов дыхания на медицинскую экспертизу	Знать критерии качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь оценить качество проведенного лечения	Практические задания №1-35
		Владеть индексацией качества проведенного лечения	Практические задания №1-35
	Инд. ОПК7.2. Проводит медицинскую экспертизу с определением степени трудоспособности	Знать признаки инвалидизации при болезнях органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь определить степень утраты трудоспособности	Практические задания №1-35
		Владеть составлением плана реабилитации пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-35

	и, необходимости в реабилитации		
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Инд.ОПК8.1. Проводит работу по профилактике заболеваний и (или) состояний, по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; порядок организации и осуществления профилактики заболеваний терапевтического профиля и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни;	Вопросы №1-79
		Уметь проводить санитарно-просветительную; работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний пульмонологического профиля; проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля (питание, сон, режим дня, двигательная активность);	Практические задания №1-35
		Владеть навыками применения различных технологий информирования и обучения населения по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни. проведением диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями пульмонологического профиля;	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК8.2. Контролирует и оценивает эффективность профилактической работы с населением	Знать принципы и особенности оздоровительных профилактических мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями пульмонологического профиля;	Вопросы №1-79
		Уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; оценивать эффективность	Практические задания №1-35

		профилактической работы с пациентами.	
		Владеть навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами.	Практические задания №1-35
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Инд.ОПК 9.1. Анализирует динамику заболеваемости, смертности и инвалидности населения	Знать методы анализа динамики заболеваемости, смертности и инвалидности населения.	Вопросы №1-79
		Уметь анализировать динамику заболеваемости, смертности и инвалидности населения.	Практические задания №1-35
		Владеть проведением анализа заболеваемости, смертности и инвалидности населения.	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК9.2. Ведет медицинскую документацию	Знать алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;	Вопросы №1-79
		Уметь использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".	Практические задания №1-35
		Владеть навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.	Практические задания №1-35
	Инд.ОПК9.3. Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать функциональные обязанности и должностные инструкции находящегося в распоряжении медицинского персонала	Вопросы №1-79
		Уметь организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Практические задания №1-35
		Владеть навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Практические задания №1-35
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной	Инд.ОПК10.1.В выявляет клинические признаки состояний,	Знать клинические признаки неотложных состояний при болезнях органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь выявлять неотложные состояния при болезнях органов	Практические задания №1-35

медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	дыхания	
		Владеть формулировкой диагноза при развитии неотложного состояния у пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-35
	Инд. ОПК10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать методы неотложной помощи при неотложных состояний у пациентов с болезнями органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь определить необходимость различных методов неотложной помощи	Практические задания №1-35
ПК -1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	Инд. ПК 1.1. Проводит обследования пациентов при заболеваниях бронхолегочной системы с целью постановки диагноза	Владеть оформлением необходимой медицинской документации	Практические задания №1-35
		Знать методы диагностики болезней органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь определять показания для проведения различных методов диагностики	Практические задания №1-35
	Инд. ПК 1.2. Назначает лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности	Владеть оценкой полученных результатов	Практические задания №1-35
		Знать методы лечения пациентов с болезнями органов дыхания	Вопросы №1-79
		Уметь назначить различные средства лечения	Практические задания №1-35
	Инд. ПК 1.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы	Владеть оценкой эффективности лечения пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-35
		Знать методы паллиативной помощи	Вопросы №1-79
		Уметь определить показания к проведению паллиативной медицинской помощи пациентов с болезнями органов дыхания	Практические задания №1-35
	Инд. ПК 1.4. Использует современные методы анализа медицинской информации в	Владеть проведением паллиативной терапии	Практические задания №1-35
		Знать современные методы науки, применяемые в исследовательской деятельности в профессиональной области	Вопросы №1-79
		Уметь анализировать результаты научных исследований и	Практические задания №1-35

	научно-исследовательской работе в целях улучшения качества медицинской помощи	применять их при решении конкретных образовательных и исследовательских задач;	
		Владеть анализом и систематизацией собранного материала; различными методиками проведения научных исследований;	Практические задания №1-35