

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения России**
Кафедра фтизиопульмонологии

УТВЕРЖДЕНО


**Протоколом заседания
Центрального координа-
ционного учебно - методи-
ческого совета
от «28» августа 2019 г. № 1**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущей аттестации**

**для программ дополнительного профессионального образования – повышения квалифи-
кации по специальности 31.08.45 Пульмонология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 26 августа 2019 г. (протокол № 1)**

**Заведующий кафедрой
ученая степень д.м.н.**


_____ **Б.М.Малиев**

г. Владикавказ 2019 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением);
 - перечень вопросов;
 - экзаменационный билет по практическим навыкам;
 - экзаменационные билеты к собеседованию.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская акаде-
мия» Министерства здравоохранения России**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств по Пульмонологии

**для циклов дополнительного профессионального образования – повышения квалифика-
ции по специальности 31.08.45 Пульмонология**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре фтизиопульмонологии в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – дополнительной профессиональной образовательной программе – программе повышения квалификации.

Фонд оценочных средств включает в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты (билеты на зачет).

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки слушателей по дисциплине «Пульмонология».

Количество билетов составляет 15 шт. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков по пульмонологии.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Пульмонология» и охватывают все её разделы.

Количество тестовых заданий составляет 100. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины (модуля) достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 20 шт., что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются 15 ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.). Ситуационные задачи (и др.), включенные в экзаменационный билет, дают возможность объективно оценить уровень усвоения ординаторами теоретического материала.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по специальности «Пульмонология» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по специальности «Пульмонология» может быть рекомендован к использованию для текущей аттестации на Факультете подготов-

ки кадров высшей квалификации по программам ординатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования у слушателей.

Рецензент:

Тотров И.Н. д.м.н., проф. зав. кафедрой внутренних болезней №1

ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России.



ВЕРНО: специалист по кадрам отдела
кадров и документооборота
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Игорь Тотров
28 03 2020



Паспорт фонда оценочных средств программы дополнительного профессионального образования – повышения квалификации по специальности 31.08.45 «Пульмонология»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1.	Пульмонология	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; УК-1	Тесты, билеты
2.	Патология (патологическая анатомия)	ПК-5; УК-1	Тесты, билеты
3.	Патология (патология физиология)	ПК-5; УК-1	Тесты, билеты
4.	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК-1; ПК-4; ПК-9; ПК-10; ПК-11; УК-1; УК-2	Тесты, билеты
5.	Педагогика	ПК-9; УК-1; УК-2; УК-3	Тесты, билеты
6.	Медицина чрезвычайных ситуаций	ПК-3; ПК-7; ПК-12; УК-1	Тесты, билеты
7.	Клиническая биохимия	ПК-5; УК-1	Тесты, билеты
8.	Клиническая фармакология	ПК-6; ПК-8; УК-1	Тесты, билеты
9.	Вариативная часть	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-10; ПК-11; ПК-12; УК-1	Тесты, билеты
10.	Физикальное обследование пациента	ПК-1; ПК-2; ПК-5; УК-1	Тесты, билеты
11.	Экстренная медицинская помощь	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-12; УК-1	Тесты, билеты
12.	Сердечно-легочная реанимация	ПК-1; ПК-5; УК-1	Тесты
13.	Врачебные манипуляции в пульмонологии	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; УК-1	Тесты
14.	Информационные технологии в медицине	ПК-4; ПК-10; ПК-11; УК-1	Тесты
15.	Дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; УК-1	Тесты
16.	Онкологические заболевания бронхо-легочной системы	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; УК-1	Тесты
17.	Дифференциальная диагностика легочный синдромо	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-7; УК-1	Тесты
18.	Дисциплины (модули) по выбору 2 (ДВ.2)	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; УК-1	Тесты
19.	Ревматология	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; УК-1	Тесты
20.	Профессиональные заболевания органов бронхолегочной системы	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-7; УК-1	Тесты
21.	Функциональные методы лечения	ПК-1; ПК-2; ПК-5; УК-1	Тесты
22.	Аллергология и иммунология	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; УК-1	Тесты

Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины:

Коды формируемых компетенций	Компетенции
	Универсальные компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2;	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать

	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
	Профессиональные компетенции
ПК-1;	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на здоровье человека факторов среды обитания
ПК-2;	способностью и готовностью к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями туберкулеза
ПК-3;	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4;	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5;	диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6;	лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульномнологической медицинской помощи
ПК-7;	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8;	реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9;	психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10;	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11;	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12;	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская акаде-
мия» Министерства здравоохранения России**

Кафедра фтизиопульмонологии

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Центрального
координационного учебно - методиче-
ского совета
от «28» августа 2019 г. № 1**

**Эталоны тестовых заданий по специальности 31.08.45 Пульмонология
для текущей аттестации слушателей**

- 1. Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы возникают в связи с функциональной недо-
статочностью клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме**
 - а) Мак-Леода
 - б) Картагенера-Зиверта
 - в) Вильямса-Кемпбелла
- 2. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохра-
няющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются**
 - а) интерлейкины
 - б) $\alpha 1$ -антитрипсин и $\alpha 1$ -антихимопсин
 - в) простагландины
- 3. Препятствует слипанию клеток альвеол**
 - а) $\alpha 1$ -антитрипсин
 - б) простагландин
 - в) сурфактант
- 4. Перфузия каких зон легких понижена?**
 - а) нижних
 - б) латеральных
 - в) верхних
 - г) медиальных
- 5. Эластические волокна обнаруживаются в мокроте**
 - а) при бронхоэктазах
 - б) при туберкулезе
 - в) при остром абсцессе легкого
 - г) при гангрене легкого
 - д) при инфаркте легкого

6. С чем связаны диффузные нарушения?

- а) с уменьшением количества альвеол
- б) с утолщением альвеолярно-капиллярной мембраны
- в) с увеличением размера ацинуса при эмфиземе
- г) с увеличением скорости кровотока по легочным капиллярам

7. Почему в первые дни от начала лечения обострения бронхиальной астмы нет прироста ОФВ-1 в ответ на ингаляцию бронхолитиков?

- а) наличие блокады β -рецепторов
- б) усиление отека стенки бронхов в ответ на введение β -стимуляторов
- в) преобладание обтурационного механизма

8. К генетическим детерминированным заболеваниям относятся

- а) саркоидоз и коллагенозы
- б) муковисцидоз и дефицит α_1 -антитрипсина
- в) гамартохондрома
- г) все перечисленные

9. К наследственно предрасположенным относятся все перечисленное, кроме

- а) сахарного диабета
- б) пневмонии
- в) бронхиальной астмы
- г) легочного протеиноза
- д) туберкулеза

10. Об осложнении острого бронхита бронхопневмонией свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) появления гнойной мокроты
- б) появления “второй волны” интоксикации (повышение t° , лейкоцитов и др.)
- в) очагового укорочения перкуторного звука
- г) появления локальных мелкопузырчатых хрипов

11. В каком случае доза теофиллина, необходимая для достижения бронхолитического эффекта должна быть больше?

- а) у курящего больного с хроническим бронхитом
- б) у некурящего больного с хроническим бронхитом

12. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает

- а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей
- в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция ВДП
- г) курение
- д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

13. Хронические бронхиты осложняются

- а) эмфиземой легких
- б) диффузным и очаговым пневмосклерозом
- в) распространенными бронхоэктазиями и бронхоэктазами
- г) облитерацией просвета мелких бронхов и мелких сосудов малого круга кровообращения
- д) всем перечисленным

14. Показания к назначению антибиотиков при хроническом бронхите

- а) плохие погодные условия
- б) выделение слизистой мокроты
- в) выделение гнойной мокроты
- г) усиление одышки
- д) антибиотики применять не следует

15. Какой препарат противопоказан больному с острым назофарингитом на фоне обструктивного бронхита?

- а) иодид калия
- б) термопсис
- в) ипекакуана

16. Хронический бронхит с признаками бронхоспазма отличается от бронхиальной астмы тем, что

- а) приступы удушья не провоцируются внешними причинами
- б) приступы удушья появляются после контакта с некоторыми веществами
- в) приступы удушья возникают после продолжительного и, обычно, малопродуктивного кашля

17. Наиболее частой причиной бронхолита у взрослых является

- а) бактериальная инфекция
- б) вирусная инфекция
- в) тотальное переохлаждение в сочетании с вирусной агрессией
- г) токсическое
- д) гемодинамические расстройства

18. Для начального периода крупозной пневмонии (1-2 сутки) характерно все перечисленное, кроме

- а) притупленного тимпанита
- б) ослабленного дыхания
- в) шума трения плевры
- г) звучных влажных хрипов

19. Какие осложнения могут возникнуть при крупозной пневмонии

- а) спонтанный пневмоторакс
- б) экссудативный плеврит
- в) карнификация легких
- г) острая эмфизема легких

20. У больного крупозной пневмонией противопоказанием для назначения глюкокортикоидов будет

- а) сахарный диабет
- б) язвенная болезнь
- в) артериальная гипертензия
- г) генерализованный остеопороз
- д) все перечисленное

21. Острые пневмонии при СПИДе вызывают

- а) пневмококки
- б) стафилококки
- в) клебсиеллы
- г) пневмоцисты
- д) кишечные палочки

22. Укажите, к каким осложнениям может привести стафилококковая пневмония

- а) сепсису

- б) гнойному перикардиту
- в) пневмотораксу
- г) медиастиниту
- д) ко всем перечисленным

23. Стафилококковую деструкцию легких следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме

- а) абсцесса легких
- б) туберкулезных каверн
- в) распадающихся форм рака легкого
- г) эхинокочка легкого

24. Острая дыхательная недостаточность при острой пневмонии вызывается

- а) дистресс-синдромом
- б) перфузионным нарушением
- в) диффузным нарушением
- г) рестриктивным нарушением
- д) обструктивным нарушением

25. При каком осложнении острой пневмонии остро развивается тяжелая гиперкапния с $PaCO_2 > 80$ мм.рт.ст.?

- а) шоковое легкое
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) ДВС-синдром
- г) пневмоторакс

26. Какие иммунологические клетки поражает вирус иммунодефицита?

- а) В-лимфоциты
- б) Т-киллеры
- в) Т-хелперы
- г) Т-супрессоры

27. Наиболее часто встречаются оппортунистические заболевания при СПИДе, кроме

- а) саркомы Капоши
- б) туберкулеза легких
- в) пневмококковой пневмонии
- г) пневмоцистной пневмонии

28. Среди каких пульмонологических больных встречается пневмоцистная пневмония?

- а) у больных СПИДом
- б) у больных злокачественными опухолями, получивших цитостатики
- в) у детей с врожденным иммунодефицитом
- г) у реципиентов трансплантационных органов, получивших иммуносупрессивную терапию
- д) у всех перечисленных

29. Причина смерти от массивного кровотечения при остром абсцессе легкого

- а) потеря крови
- б) коллапс
- в) сердечная слабость
- г) асфиксия
- д) интоксикация

30. Гематогенное проникновение стафилококка в легкие приводит к развитию

- а) единичного абсцесса
- б) множественных абсцессов
- в) пневмосклероза
- г) гнойного плеврита

31. Каковы характерные признаки перехода абсцесса в гангрену

- а) более тяжелое течение с признаками интоксикации
- б) появление грязно-серой зловонной мокроты
- в) анаэробная микрофлора в мокроте
- г) все перечисленные

32. Гангрена легких отличается от абсцесса

- а) обширным неотграниченным расплавлением легкого
- б) обширным отграниченным расплавлением легкого
- в) нерапространенным расплавлением легкого
- г) нерапространенным отграниченным расплавлением легкого
- д) наличием абсцедирующей пневмонии

33. Плеврит диагностируется с трудом

- а) при паракостальной локализации
- б) при диафрагмальной локализации
- в) при парамедиастинальной локализации
- г) при междолевой локализации
- д) при верхушечной локализации
- е) при костнодиафрагмальной локализации

34. При плеврите боль может отсутствовать

- а) при диафрагмальной локализации
- б) при междолевой локализации
- в) при верхушечной висцеральной локализации
- г) при парамедиастинальной локализации
- д) при паракостальной локализации

35. О чем свидетельствует нарастание в плевральной жидкости нейтрофильных лейкоцитов, появление их дегенеративных форм?

- а) о затухании плеврита
- б) об угрозе нагноения
- в) о переходе в хроническое течение

36. Наличие холестерина в плевральном говорит

- а) о длительном осумкованном плеврите
- б) о хилотораксе
- в) о трансудате
- г) о холестеринемии

37. Все нижеследующее может развиваться в результате хронической эмпиемы плевры, кроме

- а) анемии
- б) миокардита
- в) первичного амилоидоза
- г) вторичного амилоидоза
- д) абсцесса легких

38. В клинической практике чаще всего наблюдаются

- а) аэрогенный путь заражения

- б) алиментарный путь заражения
- в) трансплацентарный путь заражения
- г) контактный путь заражения

39. Заражение туберкулезом в случае ошибки при вакцинации или заражения нестерильными инструментами

- а) возможно
- б) невозможно
- в) возможно лишь при особых условиях

40. Следующая патология эндокринной системы отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса

- а) тиреотоксикоз
- б) микседема
- в) кортико-адреналовая недостаточность - аддисонизм
- г) диабет
- д) акромегалия

41. Эпителиоидно- и гигантоклеточная гранулема с клетками Лангханса наблюдается

- а) только при туберкулезе
- б) при туберкулезе и саркоидозе
- в) при туберкулезе, саркоидозе, раке, бериллиозе и некоторых других заболеваниях

42. Туберкулез главного, долевого и промежуточного бронха при неосложненном течении требует дифференциации

- а) с бронхитом
- б) с бронхоэктатической болезнью
- в) с хронической пневмонией

43. Туберкулез главного, долевого и промежуточного бронха, протекающий с легочными осложнениями (диссеминацией, воспалительно-ателектатическими изменениями в легких) необходимо дифференцировать

- а) с очаговой пневмонией
- б) с хронической пневмонией
- в) с параканкротической пневмонией
- г) с центральным раком, осложненным ателектазом легкого
- д) со всем перечисленным

44. Туберкулому легкого обычно приходится дифференцировать

- а) с периферическим раком
- б) с аспергилломой
- в) с ретенционной кистой
- г) с гепартохондромой
- д) все ответы правильные

45. На фоне глюкокортикоидной терапии чаще возникают

- а) очаговый туберкулез легких
- б) инфильтративный туберкулез легких
- в) диссеминированный туберкулез легких
- г) туберкулома легких
- д) туберкулезный плеврит

46. У женщин, больных туберкулезом, при беременности следует избегать, в первую очередь, применения

- а) изониазида

- б) стрептомицина
- в) рифампицина
- г) этамбутола

47. Для пневмоцистоза характерно

- а) острое начало (высокая лихорадка, ознобы, кашель с гнойной мокротой)
- б) постепенное начало (субфебрильная температура, небольшая одышка, кашель сухой или с пенистой мокротой)
- в) бессимптомное начало

48. В развитой стадии пневмоцистоза на рентгенограмме легких видна

- а) крупноочаговая диссеминация в средних и нижних отделах
- б) участки неоднородного затемнения в нижних отделах легкого
- в) участки неоднородного затемнения в нижне-задних отделах обоих легких, с инфильтрацией прикорневой области, при прогрессировании - тень в виде “бабочки”, “ватное легкое”

49. При осложненном легочном эхинококкозе могут наблюдаться

- а) кашель сухой и с гнойной мокротой
- б) боли в груди
- в) кровохарканье
- г) одышка
- д) все перечисленные признаки

50. Наиболее достоверными признаками эхинококкоза легких при рентгенологическом исследовании являются следующие, кроме

- а) округлой тени, изменяющей конфигурацию в зависимости от фазы дыхания
- б) симптома Неменова
- в) усиления легочного рисунка
- г) ателектаза
- д) горизонтального уровня жидкости

51. Развитие эмфиземы в старческом возрасте связано

- а) с инволюцией тканей легких
- б) с инволюцией тканей бронхов
- в) с перерастяжением легких профессионального характера
- г) с инволюцией альвеолярных перегородок
- д) с хроническим обструктивным бронхитом

52. К какому морфологическому виду относится буллезная эмфизема

- а) панлобулярному
- б) парасептальному
- в) центрилобулярному
- г) иррегулярному
- д) самостоятельному

53. Первичная эмфизема легких развивается в результате

- а) хронического обструктивного бронхита
- б) дефицита α_1 -антитрипсина
- в) хронической астмы
- г) хронической пневмонии
- д) ни от чего из указанного

54. Пневмокониозы, возникающие от вдыхания пыли, содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе

- а) силикозов
- б) силикатозов
- в) карбокониозов
- г) металлокониозов

55. При бронхоэктатической болезни полостные образования с инфильтрированной стенкой определяются в случае

- а) сопутствующей пневмонии
- б) нарушения бронхиальной проходимости
- в) ателектаза легочной ткани
- г) абсцедирования

56. Больному с бронхоэктатической болезнью, лихорадящему и выделяющему при положении на здоровом боку большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, следует в первую очередь назначить

- а) антибиотики широкого спектра действия, отхаркивающие и бронхолитические средства
- б) лечебную бронхоскопию
- в) наложение микротрахеостомы

57. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии следует рекомендовать

- а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
- б) санаторно-курортное лечение 1 раз в год, постуральный дренаж, закаливания
- в) после бронхографии - хирургическое лечение

58. Клиническим признаком гипертрофии правого желудочка у больных с компенсированным легочным сердцем является

- а) пальпаторно определяемый усиленный 2-й тон на легочной артерии
- б) пульсация в 3-4 межреберьях слева от грудины
- в) усиленный разлитой толчок в прекардиальной области
- г) смещение границы абсолютной тупости сердца вправо
- д) втяжение 6-го, 5-го межреберий на вдохе

59. Наиболее частая форма легочного сердца

- а) васкулярная
- б) торакодиафрагмальная
- в) бронхолегочная
- г) кардиогенная

60. Основной патогенетический фактор легочной гипертензии у больных васкулярной формой хронического легочного сердца

- а) вазоконстрикторное действие серотонина
- б) рефлекс Китаева
- в) альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера-Лильестранде
- г) анатомическое сокращение русла легочной артерии
- д) рефлекторный спазм сосудов

61. Основной причиной развития миокардиодистрофии при хроническом легочном сердце на фоне ХНЗЛ является

- а) хроническая дыхательная недостаточность
- б) хроническая инфекционная недостаточность
- в) хроническая перегрузка правых отделов сердца
- г) гипокалиемия

62. Для снятия диффузного рефлекторного сосудистого спазма при остром легочном сердце в первую очередь применяют внутривенное введение

- а) папаверина
- б) никотиновой кислоты
- в) эуфиллина
- г) глюкозо-новокаиновой смеси
- д) анаприлина

63. Паранеопластический синдром - это

- а) перифокальные изменения в легких вокруг опухолевого узла
- б) изменение в анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой болезнью
- в) патология со стороны ряда органов и систем, вызванная раковой болезнью

64. Рак типа “Пэнкост” - это

- а) периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы
- б) периферический рак, склонный к раннему распаду
- в) периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки, с разрушением ребер и инфильтрацией тканей грудной стенки и шеи

65. Мелкоклеточная карцинома легкого в отличие от аденокарциномы легкого характеризуется

- а) быстрым ростом опухолевого узла
- б) ранним и обширным лимфогематогенным метастазированием
- в) быстрым ростом опухолевого узла и ранним лимфогематогенным метастазированием
- г) более медленным ростом опухолевого узла и поздним, преимущественно лимфогенным метастазированием

66. Поражение легких при бронхиоло-альвеолярном раке следует дифференцировать

- а) с очаговым туберкулезом в фазе инфильтрации
- б) с инфильтративным туберкулезом
- в) с туберкулемой легкого
- г) с диссеминированным туберкулезом
- д) со всеми перечисленными формами туберкулеза

67. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, в части случаев, с прожилками крови
- б) легочное кровотечение
- в) одышка и потеря массы тела
- г) лихорадка
- д) все перечисленное

68. Косвенными бронхоскопическими признаками рака бронха являются

- а) разрастания опухоли по стенке бронха
- б) утолщение и шероховатость слизистой, сдавление стенки бронха извне и его деформация, а также сужение просвета, легкая ранимость слизистой
- в) диффузная гиперемия слизистой

69. Самая частая “маска” аденом бронха - это

- а) хронический бронхит
- б) острая пневмония

в) рецидивирующая пневмония

70. На флюорограмме при опухолях и кистах средостения раньше всего обнаруживается

а) смещение органов средостения

б) расширение тени средостения и деформация одного или обоих ее контуров

в) нарушение структуры и изменение контуров одного или обоих корней легкого

71. К легочным эозинофилиям с системными проявлениями относятся

а) гиперэозинофильный миелопролиферативный синдром (синдром Леффлера II)

б) склеродермия

в) системная красная волчанка

г) все перечисленные

72. Для гиперэозинофильного миелопролиферативного синдрома (синдром Леффлера II) характерно

а) легочные инфильтраты

б) высокая эозинофилия крови

в) лихорадка

г) артралгии

д) поражение сердца в виде пристеночного фибропластического эндокардита

е) гепатолиенальный синдром

ж) поражение ЦНС

з) поражение почек

и) все перечисленные

73. В патогенезе экзогенного аллергического альвеолита принимают участие преимущественно иммуноглобулины класса

а) IgE

б) IgG, IgM

в) IgA

г) все перечисленные

74. Базисными препаратами для лечения хронической формы экзогенного аллергического альвеолита являются

а) иммуносупрессанты

б) глюкокортикостероиды

в) купренил (комплексон)

г) все перечисленные

75. Прогноз при экзогенном аллергическом альвеолите зависит

а) от своевременной диагностики

б) от назначения адекватного лечения

в) от элиминации аллергена

г) от всего перечисленного

76. Основными причинами развития токсических фиброзирующих альвеолитов является

а) применение ряда лекарственных препаратов

б) контакт с пестицидами

в) контакт с инсектицидами

г) контакт с некоторыми химическими соединениями на производстве и в быту

д) контакт с перечисленными веществами

77. Наиболее характерными признаками нарушения функции легких при фиброзирующем альвеолите является

- а) увеличение ЖЕЛ
- б) нарушение бронхиальной проходимости
- в) снижение диффузионной способности легких, гипоксемия
- г) нарушение соотношения вентиляции к кровотоку
- д) гиперкапния

78. Основным в лечении синдрома Гудпасчера является

- а) санация бронхиального дерева
- б) стероидные гормоны
- в) протеолитические гормоны
- г) мочегонные
- д) интерферон

79. Раздражение α -адренорецепторов вызывает

- а) спазм сосудов
- б) расширение сосудов
- в) расширение бронхов

80. Бронхиальную астму от других форм обструктивных легочных заболеваний отличает

- а) IgE эозинофилах стенки бронхов
- б) утолщение базальной мембраны бронхов
- в) гипертрофия и гиперплазия желез подслизистого слоя
- г) гипертрофия гладких мышц бронхов

81. Спонтанные ремиссии с периодом полового созревания наиболее характерны

- а) для "аспириновой" бронхиальной астмы
- б) для атопической бронхиальной астмы
- в) для IgE и IgG клинко-патогенетического варианта бронхиальной астмы
- г) для бронхиальной астмы, вызванной аллергией к плесневым грибам
- д) для всех перечисленных форм бронхиальной астмы

82. Неэффективность преднизолона при астматическом статусе объясняется

- а) индивидуальной непереносимостью
- б) избыточным приемом преднизолона в прошлом
- в) снижением функции коры надпочечников
- г) наличием системной артериальной гипертензии
- д) наличием слизистых пробок в бронхах

83. В аллергическом воспалении участвуют все клетки, за исключением

- а) тучных клеток
- б) базофилов
- в) макрофагов
- г) фибробластов
- д) эпителиальных клеток слизистой бронхов

84. Причиной тахикардии при астматическом статусе может быть

- а) Увеличение PCO_2 в крови
- б) передозировка сердечных гликозидов
- в) недостаточная доза эуфиллина
- г) нарушение кислотно-щелочного состояния
- д) избыточное назначение β -адреностимуляторов

85. Интенсивная терапия астматического статуса включает:

- 1) введение адреналина 0,3 мл
- 2) кортикостероиды - 240 мг гидрокортизона на 5% растворе глюкозы
- 3) оксигенотерапию
- 4) бикарбонат натрия
- 5) ИВЛ
- 6) интенсионную бронхоскопию с лаважем бронхиального дерева
- 7) регидратацию
- 8) ганглиолитики
- 9) подавление кашля
 - а) все правильные ответы
 - б) правильные ответы все, кроме 9
 - в) правильные ответы 1,2,3,5
- г) правильные ответы 6,7,8,9
- д) правильный ответ только 6

86. С какого препарата начинают лечение отека Квинке

- а) с адреналина
- б) с сердечных гликозидов
- в) с β_2 -адреностимуляторов

87. Основной клинический критерий, отличающий асфиктический вариант анафилактического шока от астматического статуса

- а) тяжесть удушья
- а) выраженность цианоза
- в) величина артериального давления

88. Какие клетки разрушающе действуют на легочную паренхиму при шоковом легком

- а) альвеолярные макрофаги
- б) нейтрофилы
- в) эозинофилы
- г) тучные клетки
- д) лимфоциты

89. Самые частые причины возникновения идиопатического спонтанного пневмоторакса - это

- а) пороки развития легкого и плевры
- б) буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)
- в) активные и перенесенный туберкулез легких
- г) бронхоэктатическая болезнь

90. Дыхательная недостаточность отличается от хронического легочного сердца

- а) малой эффективностью сердечных гликозидов
- б) нарушением вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу
- в) отсутствием ЭКГ- и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца
- г) преобладанием гипертрофии левого желудочка над правым
- д) характером одышки

91. Кардинальный клинический симптом дыхательной недостаточности 2-й степени

- а) появление одышки при доступных ранее усилиях

- б) снижение статических и динамических показателей вентиляции до +55% должных
- в) цианоз
- г) одышка при обычных нагрузках
- д) ЭКГ -признаки гипертрофии правого желудочка сердца

92. Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеотомии

- а) боли при глотании
- б) затруднение при вдохе
- в) осиплость голоса
- г) нарастающий цианоз
- д) сухие хрипы в легких

93. Какие факторы из перечисленных ниже участвуют в процессе тромбообразования, кроме

- а) замедления кровотока
- б) изменения внутренней поверхности сосудистой стенки
- в) нарушения свертывающих свойств крови
- г) снижения уровня фибриногена

94. Какие гормоны понижают давление в легочной артерии, кроме

- а) адреналина
- б) серотонина
- в) ангиотензина II
- г) вазопрессина

95. Сосудистый коллапс при эмболии мелких ветвей легочной артерии связан

- а) с сосудистым сопротивлением кровотоку
- б) с легочно-сосудистым рефлексом
- в) с альвеолярно-сосудистым рефлексом

96. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ являются

- а) резкая перегрузка правого предсердия
- б) острая блокада правой ножки пучка Гиса
- в) глубокие зубцы S1, Q3
- г) резко отрицательный T3
- д) все перечисленное

97. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется

- а) продолжительностью периода умирания
- б) продолжительностью клинической смерти
- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- г) характером основного заболевания
- д) всем перечисленным

98. Срочная помощь при тромбоэмболии легочной артерии состоит во всем перечисленном, кроме

- а) обезболивания
- б) проведения тромболитической и антикоагулянтной терапии
- в) усиления депрессивного влияния блуждающего нерва
- г) снятия спазма сосудов (но-шпа, эуфиллин, папаверин)

99. Нижеперечисленные злокачественные образования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка,
- б) рак легкого,
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы,
- д) рак молочной железы

100. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

- а) никаких
- б) утяжеление клинического течения
- в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию
- г) переход острых форм в хронические
- д) устойчивость к обычной терапии

Ответы на тесты по пульмонологии

1 - б	21-г	41-в	91-б	81-б
2 - б	22-д	42-а	62-в	92-д
3 - в	23-г	43-д	63-в	83-г
4 - в	24-г	44-д	64-в	84-д
5- б,в	25-г	45-в	65-в	85-б
6 - б	26-в	46-б	66-г	86-а
7 - в	27-в	47-б	67-а	87-в
8 -б	28-д	48-в	68-б	88-б
9 -б	29-г	49-д	69-в	89-б
10 - в	30-б	50-в,г,д	70-б	90-в
11 - б	31-г	51-а	71-а	91-г
12 - г	32-а	52-д	72-и	92-г
13 - д	33-в	53-б	73-а	93-г
14 - в	34-г	54-б	74-г	94-а
15 - а	35-б	55-г	75-г	95-б
16 - в	36-а	56-б	76-д	96-д
17 - в	37-д	57-в	77-в	97-д
18 - г	38-а	58-г	78-б	98-в
19 - б	39-а	59-в	79-а	99-г
20 - д	40-г	60-г	80-г	100-а

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ СЛУШАТЕЛЕЙ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Эпидемиология, классификация, структура диагноза бронхиальной астмы
2. Патогенетические аспекты формирования воспалительного процесса при бронхиальной астме. Ремоделирование бронхов.
3. Обратимый и необратимый компонент обструкции при бронхиальной астме
4. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхиальной астмы
5. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ.
6. Показатели функции внешнего дыхания при бронхиальной астме
7. Обеспечение контроля над симптомами бронхиальной астмы
8. Обучение пациентов при бронхиальной астме: значение и основные принципы.
9. Формы обучения больных бронхиальной астмой
10. Мониторирование объективных показателей при бронхиальной астме
11. Средства доставки лекарственных препаратов при лечении бронхиальной астмы
12. Бронхиальная астма: ограничение контакта с триггерами, аллергенспецифическая иммунотерапия
13. Базисная терапия бронхиальной астмы в зависимости от тяжести заболевания
14. Лечение обострений бронхиальной астмы
15. Немедикаментозное лечение бронхиальной астмы
16. Тяжелое обострение бронхиальной астмы: клиника, диагностика, неотложная помощь на различных этапах оказания медицинской помощи
17. Ингаляционные глюкокортикостероиды в лечении бронхиальной астмы. Характеристика основных препаратов, расчет суточной дозы в зависимости от тяжести астмы
18. Гормональные и негормональные противовоспалительные препараты при лечении бронхиальной астмы
19. Рациональные комбинации лекарственных препаратов для постоянного лечения бронхиальной астмы
20. Показания к назначению системных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме
21. Средства для оказания неотложной помощи при бронхиальной астме
22. Стероидозависимая бронхиальная астма: принципы диагностики и лечения
23. Бронхиальная астма физического усилия: принципы диагностики и лечения
24. Ночная астма: принципы диагностики и лечения

25. Тяжелая бронхиальная астма: определение, принципы диагностики и лечения
26. Бронхиальная астма у беременных
27. Диагностика и лечение аспириновой астмы
28. Диагностика и лечение профессиональной астмы
29. Гастроэзофагальный рефлюкс и бронхиальная астма
30. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности при бронхиальной астме
31. Пневмонии: определение понятия, классификация
32. Внебольничные пневмонии: определение, эпидемиология, патогенетические аспекты, классификация
33. Этиология внебольничной пневмонии в различных группах пациентов
34. Тяжелая внебольничная пневмония: определение понятия, особенности ведения больных.
35. Выбор места лечения больных с внебольничной пневмонией
36. Диагностический алгоритм при внебольничной пневмонии
37. Клинические симптомы и признаки внебольничной пневмонии
38. Лабораторная диагностика и дополнительные методы лечения внебольничной пневмонии
39. Эмпирическая терапия внебольничной пневмонии у амбулаторных больных
40. Эмпирическая терапия внебольничной пневмонии у госпитализированных больных
41. Затяжная пневмония: определение понятия, тактика ведения пациентов
42. Внебольничная пневмония у больных пожилого и старческого возраста
43. Принципы рациональной антибактериальной терапии заболеваний нижних дыхательных путей
44. Профилактика внебольничной пневмонии
45. Внутрибольничная пневмония: определение, классификация
46. Этиология внутрибольничных пневмоний в различных группах пациентов
47. Антимикробная терапия внутрибольничных пневмоний установленной этиологии
48. Эмпирическая терапия внутрибольничных пневмоний
49. Профилактика внутрибольничных пневмоний в стационаре
50. ХОБЛ: определение понятия, эпидемиология, классификация
51. Основные патогенетические механизмы ХОБЛ
52. Классификация ХОБЛ по степени тяжести
53. Показатели функции внешнего дыхания при ХОБЛ
54. Факторы риска ХОБЛ

55. Табакокурение как фактор риска развития ХОБЛ
56. Значение генетических факторов в развитии ХОБЛ
57. Особенности эмфизематозной и бронхитической формы ХОБЛ
58. Эмфизема легких: определение понятия, патоморфологические особенности, клиническая картина
59. Диагностические критерии ХОБЛ
60. Клинические симптомы и признаки ХОБЛ
61. Принципы лечения ХОБЛ
62. Профилактика ХОБЛ
63. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности при ХОБЛ 64. Осложнения ХОБЛ
65. Хронический необструктивный бронхит: определение, диагностические критерии
66. Хронический необструктивный бронхит: клинические симптомы и признаки
67. Дифференциальная диагностика хронического необструктивного бронхита и ХОБЛ
68. Муковисцидоз: определение понятия, эпидемиология, классификация
69. Муковисцидоз: особенности поражения бронхолегочной системы
70. Муковисцидоз: клинические признаки и симптомы, принципы лабораторной диагностики
71. Клинические проявления муковисцидоза в различных возрастных группах
72. Общие принципы лечения муковисцидоза
73. Методики дренирования бронхиального дерева и лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания
74. Антибактериальная терапия муковисцидоза
75. Взаимодействие с фтизиатрической службой в практике врача-пульмонолога
76. Дифференциальная диагностика при инфильтративных изменениях в легких
77. Дыхательная недостаточность: определение понятия, классификация, принципы диагностики
78. Клинические признаки и симптомы дыхательной недостаточности
79. Принципы лечения дыхательной недостаточности
80. Новые возможности медикаментозного лечения дыхательной недостаточности (альмитрин)
81. Хроническое легочное сердце: определение понятия, классификация
82. Методы диагностики гипертензии в системе легочной артерии
83. Клинические признаки и симптомы ХЛС
84. Принципы лечения ХЛС 85. Длительная малопоточная оксигенотерапия

86. Общие вопросы экспертизы стойкой утраты трудоспособности при заболеваниях органов дыхания
87. Обструктивное апноэ во время сна: этиология и патогенез
88. Обструктивное апноэ во время сна: клинические признаки и симптомы, рекомендуемые клинические исследования
89. Обструктивное апноэ во время сна: общие принципы лечения
90. Принципы рационального использования препаратов с муколитической активностью
91. Принципы рационального использования препаратов с противокашлевой активностью
92. Поражение легких при наследственных заболеваниях
93. Принципы реабилитационных мероприятий при заболеваниях органов дыхания
94. Тромбоэмболия легочной артерии: варианты клинического течения, диагностика, лечение, профилактика
95. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: диагностические критерии, методы диагностики, варианты клинического течения
96. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: принципы лечения, экспертиза трудоспособности, прогноз.
97. Гиперэозинофильный синдром: критерии диагностики, варианты поражения органов дыхания, тактика ведения
98. Респираторный дистресс-синдром взрослых: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь М
99. Нагноительные заболевания легких. Абсцесс и гангрена легкого: классификация, этиология, диагностика, клиническая картина, рациональная антибиотикотерапия
100. Первичные легочные васкулиты: классификация. Синдром Чардж- Стросса: этиологические факторы, клиника, классификационные критерии, принципы лечения, прогноз
101. Ятрогенные поражения легких: факторы риска, классификация, дифференциальный диагноз, общие принципы ведения.
102. Аспергиллез органов дыхания: факторы риска, клинические формы, диагностика, лечение
103. Некардиогенный отек легких: этиология, клиника, диагностика, неотложная помощь

ЭТАЛОН БИЛЕТОВ

ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ (II ЭТАП – ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ) СЛУШАТЕЛЕЙ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Специальность Пульмонология

Текущая аттестация II этап – практические навыки

Билет №1

1. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.

2. Алгоритм действий при спонтанном пневмотораксе.

Решите ситуационную задачу:

Больная 36 лет, поступила с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой, приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

В детстве отмечены аллергические реакции на прием ампициллина в виде эритематозных пятен. 8 лет работает вязальщицей на текстильном предприятии. В течение последних 3-х лет отмечает частые ОРЗ – 2-3 раза в год, между которыми беспокоит практически постоянная заложенность носа,

После последнего перенесенного в марте ОРЗ длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось в начале мая, когда впервые развился приступ удушья, купированный СМП в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно длительно принимала антигистаминные препараты (дезлоратадин), таблетки эуфиллина, не смотря на что, частота приступов удушья в дневное время постепенно увеличивалась, появились ночные приступы до 3-4 раз в неделю. Госпитализирована по направлению врача поликлиники.

При поступлении: состояние средней тяжести, ЧД 24 в мин., кожный покров чистый, цианоза нет. Носовое дыхание резко затруднено. При перкуссии легких – коробочный оттенок, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 104 в мин. АД 105/65 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

При исследовании:

ОАК: гемоглобин 130 г/л; эритроц. 4,5 млн., ЦП 0,9; лейкоц. 8,0 тыс.; сегм. 63%. лимф. 21%; эоз. 13%; мон. 3%., СОЭ 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спирали Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

Исследование ФВД: ФЖЕЛ 84%; ОФВ1 65%; ОФВ1/ФЖЕЛ 70%.

При рентгенологическом исследовании ОГК – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Дайте ответы на следующие вопросы:

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

Зав. кафедрой проф.

Б.М.Малиев

Дата утверждения на ЦКУМС
«28» августа 2020 г., пр.№1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Специальность Пульмонология Текущая аттестация II этап – практические навыки

Билет №2

- 1. Рентгенограмма: описание, формирование протокола.**
- 2. Методика проведения пробы Манту и Диаскин-теста. Интерпретация результатов.**

Решите ситуационную задачу: Больной К., 27 лет, по профессии маляр, поступил в клинику с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты.

О заболеваниях родственников сообщить не может. Пациент курит по 1-й пачке сигарет в день в течение 10 лет.

В анамнезе отмечает аллергическую реакцию в виде отека Квинке на новокаин. Данные жалобы возникли впервые. Отмечает постепенное ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился сухой кашель, больной самостоятельно начал принимать Мукалтин и Амоксиклав. На 2 день приема препаратов ночью развился приступ удушья, купированный преднизолоном и эуфиллином внутривенно бригадой СМП. С этого времени беспокоит сохраняющееся затруднение дыхания, преимущественно выдоха, периодически беспокоит приступообразный кашель, особенно в положении лежа.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Возбужден. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД 24 в мин. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в мин, АД 140/85 мм рт.ст., Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены

При исследовании: ОАК: Нб 120 г/л; эритроциты 4,3 млн; ЦП – 0,9; лейкоц. 4,5 млн; п/я 3%; с/я 64%; эоз. 13%; лимф 20%; мон. 2%; СОЭ 10 мм /час.

Ан. мокроты общий: характер слизистый, консистенция вязкая, лейкоц. 5-10 в п/зр., эозинофилы 50-60 в препарате. Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена – единичные в препарате. Эластичные волокна, атипичные клетки, БК не найдены.

При рентгенологическом исследовании легких – свежие очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены. Отмечается уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани.

ФВД: ФЖЕЛ – 87%; ОФВ1 – 73%; ОФВ1/ФЖЕЛ – 82%.

Дайте ответы на следующие вопросы:

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

Зав. кафедрой проф.

Б.М.Малиев

Дата утверждения на ЦКУМС
«28» августа 2020 г., пр.№1

ЭТАЛОН БИЛЕТОВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ (III ЭТАП – СОБЕСЕДОВАНИЕ) СЛУШАТЕЛЕЙ ПРО-
ГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРО-
ФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМО-
НОЛОГИЯ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕ-
ЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕН-
НАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и до-
полнительного профессионального образования
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Специальность Пульмонология
Текущая аттестация III этап – собеседование

Билет №1

- 1. Острые респираторные заболевания. Острый бронхит. Диагностика, принципы лечения и профилактики.**
- 2. Методы исследования функции внешнего дыхания.**
- 3. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.**
- 4. Решите ситуационную задачу**

У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование».

Обоснуйте ответы на следующие вопросы: 1. Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь? 2. Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких? 3. Имеются ли рентгенологические признаки инфекционной природы этого образования? 4. Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны? 5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Зав. кафедрой проф.

Б.М.Малиев

Дата утверждения на ЦКУМС
«28» августа 2020 г., пр.№1

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования
КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Специальность Пульмонология

Текущая аттестация III этап – собеседование

Билет №2

- 1. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Принципы диагностики.**
- 2. Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). Диагностика. Особенности течения. Принципы терапии.**
- 3. Ведение больных с тромбоэмболией легочной артерии.**
- 4. Решите ситуационную задачу:**

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

Обоснуйте ответы на следующие вопросы: 1. Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы? 2. Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы? 3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Зав. кафедрой проф.

Б.М.Малиев

Дата утверждения на ЦКУМС
«28» августа 2020 г., пр.№1