

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Кафедра профпатологии

Оценочные материалы

по дисциплине

Дополнительные методы исследования пульмонологических больных

(факультативная)

Специальность 31.08.45 Пульмонология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	ОПК-4.1 Применяет методы осмотра и физикального обследования пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями ОПК-4.2 Разрабатывает план лабораторного и инструментального исследования, интерпретирует полученные результаты

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с бронхолегочными заболеваниями, в том числе при оказании паллиативной помощи	ПК-1.1 Осуществляет диагностику и лечение пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, протоколами лечения ПК-1.2 Оценивает состояние пациентов, требующих оказания паллиативной помощи. Проводит динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии со стандартами медицинской помощи, оказывает психологическую поддержку пациентам и лицам, осуществляющим уход ПК-1.3 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам, находящимся на респираторной поддержке в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Консультирует законных представителей пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	35
	Вопросы для собеседования	30
	Задания на дополнения	10

ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	10
	Вопросы для собеседования	65

ОПК- 4:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ

Во время бронхоскопии можно диагностировать

- 1) центральный рак лёгкого;
- 2) бронхиальную астму;
- 3) саркоидоз;
- 4) кисты лёгкого

Эталон ответа: 1) центральный рак лёгкого;

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее точным методом исследования пациентов с подозрением на полостное образование в легких является

- 1) рентгенография грудной клетки в прямой проекции
- 2) спирометрия после бронхолитика;
- 3) ультразвуковая денситометрия;
- 4) мультиспиральная компьютерная томография;

Эталон ответа: 4) мультиспиральная компьютерная томография;

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ

Противопоказанием к бронхофиброскопии является

- 1) лёгочное кровотечение 3 степени;
- 2) лёгочное кровотечение 1-2 степени;
- 3) инородное тело бронха;
- 4) центральный рак лёгкого

Эталон ответа: 1) лёгочное кровотечение 3 степени;

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ

Малое количество жидкости в плевральной полости можно обнаружить с помощью

- 1) ультразвукового исследования;
- 2) продольной томографии;
- 3) фибробронхоскопии;

Эталон ответа: 1) ультразвукового исследования;

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для выполнения одной диагностической бронхоскопии взрослому человеку отводится (в минутах)

- 1) 70 минут
- 2) 60 минут
- 3) 80 минут
- 4) 85 минут

Эталон ответа: 2) 60 минут

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ

При проведении биопсийных щипцов для биопсии из верхнедолевого бронха дистальный конец эндоскопа

- 1) выпрямлен;
- 2) изогнут под углом 90 градусов;
- 3) изогнут под углом 60 градусов;
- 4) изогнут под углом 30 градусов

Эталон ответа: 1) выпрямлен

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ

Исследование диффузионной способности легких позволяет установить

- 1) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе;
- 2) характер перехода газов через альвеолярно - капиллярную мембрану;
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких;
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

Эталон ответа: 2) характер перехода газов через альвеолярно - капиллярную мембрану;

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ

Противопоказанием к щипцовой биопсии является

- 1) нарушение свёртывающей системы крови;
- 2) отёк слизистой оболочки бронха;
- 3) гнойный секрет в устье бронха;
- 4) центральный рак лёгкого

Эталон ответа: 1) нарушение свёртывающей системы крови;

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ

К внутрилегочным процессам, отображающимся синдромом ограниченного просветления на рентгенограммах органов грудной полости, относят

- 1) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого;
- 2) различные формы туберкулеза;
- 3) истинные и ложные кисты;
- 4) различные формы периферического рака

Эталон ответа: 3) истинные и ложные кисты;

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ

Диагностика профессионального бронхита включает

- 1) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания
- 2) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки;
- 3) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, ВАТС (видеоассистированная торакокопия) с биопсией;
- 4) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких;

Эталон ответа: 4) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких;

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее информативным исследованием для диагностики рака легкого на стадии CARCINOMA IN SITU является

- 1) томография легких;
- 2) VATS (видеоассистированная торакоскопия) с биопсией лимфоузла;
- 3) фибробронхоскопия с биопсией;
- 4) рентгенография грудной клетки

Эталон ответа: 3) фибробронхоскопия с биопсией;

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ

К методу исследования функции внешнего дыхания относится

- 1) бодиплетизмография;
- 2) тромбозластография;
- 3) пульсоксиметрия;
- 4) рентгенография

Эталон ответа: 1) бодиплетизмография;

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ

Подтвердить трахеобронхомегалию можно благодаря

- 1) рентгенографии ОГП в боковой проекции
- 2) обзорной рентгенографии;
- 3) исследованию функции внешнего дыхания;
- 4) КТ ОГК, включая средостение;

Эталон ответа: 4) КТ ОГК, включая средостение;

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ

Эхокардиография назначается при ХОБЛ с целью

- 1) выявления и оценки дисфункции правых отделов сердца, определения легочной гипертензии и степени ее выраженности;
- 2) исключения коморбидной сердечно-сосудистой патологии;
- 3) выполнения необходимого диагностического стандарта всем пациентам независимо от тяжести течения заболевания;
- 4) оценки сократительной функции левого желудочка, выявления недостаточности трикуспидального клапана

Эталон ответа: 1) выявления и оценки дисфункции правых отделов сердца, определения легочной гипертензии и степени ее выраженности;

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ

Показанием к пункционной биопсии легкого является

- 1) саркоидоз;
- 2) туберкулез;
- 3) пневмокониоз;
- 4) актиномикоз

Эталон ответа: 1) саркоидоз

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ

Подтверждающим методом исследования для постановки диагноза альвеолярного протеиноза является

- 1) рентгенография легких

- 2) трахеобронхоскопия;
- 3) функциональное исследование легких;
- 4) биопсия легких;

Эталон ответа: 4) биопсия легких;

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для диагностики дистальных изменений бронхиального дерева при аденоме бронха необходимо выполнить

- 1) компьютерную томографию;
- 2) бронхоскопию;
- 3) томографию;
- 4) рентгенографию

Эталон ответа: 1) компьютерную томографию

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ

Рентгенологическая картина шарообразной тени в легком с уровнем чаще всего соответствует

- 1) хронической буллезной эмфиземе;
- 2) фибрознокавернозному туберкулёзу;
- 3) острому абсцессу без секвестрации;
- 4) клапанному спонтанному пневмотораксу

Эталон ответа: 3) острому абсцессу без секвестрации;

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ

Основным методом диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронха является

- 1) рентгенотомография легких;
- 2) бронхоскопия;
- 3) компьютерная томография;
- 4) иммунологическое исследование

Эталон ответа: 2) бронхоскопия;

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ

К наиболее эффективным методам исследования для выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости относят

- 1) латероскопию;
- 2) просвечивание;
- 3) снимки;
- 4) томографию

Эталон ответа: 1) латероскопию

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее информативным методом выявления метастазов в паренхиме легкого является

- 1) рентгеновская компьютерная томография;
- 2) фибробронхоскопия;
- 3) рентгеноскопия;
- 4) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)

Эталон ответа: 1) рентгеновская компьютерная томография;

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у больных с хроническим легочным сердцем выявляют

- 1) дилатацию всех камер сердца
- 2) увеличение дуги аорты;
- 3) митральную конфигурацию сердца;
- 4) увеличение конуса легочной артерии;

Эталон ответа: 4) увеличение конуса легочной артерии;

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ

Бронхоскопию с получением бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) проводят всем иммунокомпрометированным больным

- 1) в течение 24 часов после выявления любых признаков инфекционного поражения легких на КТ;
- 2) при отделении гнойной мокроты и деструктивных изменениях в легких;
- 3) при клинико-рентгенологической картине пневмонии и отсутствии эффекта от антибактериальной терапии в течение 2 недель;
- 4) при клинических признаках пневмонии без характерной рентгенологической картины

Эталон ответа: 1) в течение 24 часов после выявления любых признаков инфекционного поражения легких на КТ;

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ

Трансторакальная биопсия легкого иглой показана при

- 1) срединной локализации процесса;
- 2) прикорневой локализации процесса;
- 3) субплевральной локализации поражения;
- 4) перибронхиальной локализации поражения

Эталон ответа: 3) субплевральной локализации поражения;

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ

Эхокардиографическим признаком при легочном сердце является

- 1) дилатация правых отделов сердца;
- 2) дилатация левых отделов сердца;
- 3) дилатация всех камер сердца;
- 4) гипертрофия левого желудочка

Эталон ответа: 1) дилатация правых отделов сердца;

ОПК-4

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

Пациентка 55 лет. Жалобы на сухой кашель, умеренную общую слабость. Появление покашливания отмечает около трех месяцев, что связывала с перенесенной ОРВИ. При прохождении плановой флюорографии неделю назад выявлена внутригрудная лимфаденопатия, в связи с чем обратилась к пульмонологу. Из перенесенных заболеваний отмечает сезонные ОРВИ. Не курит. Температура 36,5. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное, с жестким оттенком, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 72 в мин, АД 130/80. Для уточнения характера легочной патологии, какие дополнительные инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Компьютерная томография легких, определение диффузионной способности легких (DLCO).

Задание 2

Пациентка 55 лет. Жалобы на сухой кашель, умеренную общую слабость. Появление покашливания отмечает около трех месяцев, что связывала с перенесенной ОРВИ. При прохождении плановой флюорографии неделю назад выявлена внутригрудная лимфаденопатия, в связи с чем обратилась к пульмонологу. При проведении дополнительных методов исследования на КТ легких были выявлены увеличение внутригрудных лимфоузлов, двусторонний диссеминированный процесс, фиброзные изменения в легких, что дает основания поставить предварительный диагноз: Саркоидоз. На пробе DLCO - уменьшение диффузионной способности в легких. Для морфологической верификации заболевания, какое исследование необходимо провести?

Эталон ответа: Чрезбронхиальная биопсия легких.

Задание 3

Пациент 77 лет, направлен в экстренном порядке в отделение пульмонологии. Жалобы: кашель с вязкой мокротой слизисто-гнойного характера, одышка при незначительной физической нагрузке, общая слабость, отеки стоп. На протяжении многих лет курит 1-1,5 пачки в день. Страдает хроническим бронхитом. Из-за одышки резко ограничил физическую активность. Самочувствие ухудшилось неделю назад: появилось першение в горле, насморк, повысилась температура до 37,5-37,2. Увеличилось количество откашливаемой мокроты, которая приобрела желтовато-зеленый оттенок, выросла одышка, появились отеки на ногах. Отмечает артериальную гипертензию, непереносимость пенициллина. Состояние тяжелое, адинамичен, вялый. Цианоз лица, кистей рук, набухание шейных вен. Грудная клетка расширена в передне-заднем направлении, расширены межреберные промежутки. Перкуторный звук с коробочным оттенком, голосовое дрожание ослаблено. Дыхание жесткое, множественные сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, выдох удлинен. По шкале mMRS-4 степень одышки, САТ-32 балла, сатурация 89%.

Какие инструментальные методы исследования, необходимо назначить для уточнения бронхолегочной патологии?

Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов грудной полости, ЭКГ, эхокардиография (для уточнения симптомов ХСН)

Задание 4

Пациент 77 лет, направлен в экстренном порядке в отделение пульмонологии. Жалобы: кашель с вязкой мокротой слизисто-гнойного характера, одышка при незначительной физической нагрузке, общая слабость, отеки стоп. На протяжении многих лет курит 1-1,5 пачки в день. Из-за одышки резко ограничил физическую активность. Появилось першение в горле, насморк. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, обнаружена эмфизема легких. На эхокардиографии: глобальная сократимость миокарда в пределах нормы (ФВ 58%). Небольшое расширение полости правого предсердия. Гипертрофия миокарда ЛЖ, правого желудочка небольшая (диастолический размер 2,93 см, толщина передней стенки ПЖ 0,52 см). Недостаточность ТК умеренная. Легочная гипертензия 2 стадии. СДЛА 56 мм.рт.мт, жидкости не выявлено. При проведении спирометрии с бронходилатационным тестом выявлено: ФЖЕЛ 42%, ОФВ1-28%, ОФВ1/ФЖЕЛ-66%, проба с бронхолитиком отрицательная (29%) и установлен диагноз: ХОБЛ 4 степени тяжести с выраженными клиническими проявлениями, тяжелое обострение, ДН 2-3 степени. Назначена антибактериальная, бронхолитическая, кислородная терапия. В течении 3х дней не отмечается значительной положительной динамики.

Для уточнения диагноза, какой дополнительный инструментальный метод диагностики необходимо назначить?

Эталон ответа: Компьютерная томография грудной клетки.

Задание 5

Женщина 43 лет. Жалобы на одышку смешанного генеза при умеренной физической нагрузке, чувство тяжести или заложенности в грудной клетке, повышение температуры до 39С, познабливание, выраженную общую слабость, редкий кашель, преимущественно сухой, периодический с небольшим количеством слизистой мокроты, заложенность носа, ощущения перебоев в работе сердца и сердцебиение, возникающих без видимой причины несколько раз в день.

Бронхиальной астмой страдает 20 лет. Получает базисную терапию фомротерол/будесонид 160/4,5 мкг 1 доза 2 раза в день. Пять лет назад диагностировали полипозный риносинусит (проведено удаление полипов и кисты правой гайморовой пазухи).

Сатурация 95%, ЧДД 22 в мин, грудная клетке не изменена, при дыхании отстает правая половина, голосовое дрожание усилено над нижней долей правого легкого. Перкуторный тон легочный, укорочен над нижней долей правого легкого ниже угла лопатки. Дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких, в нижних отделах справа выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

В данной ситуации, какие инструментальные методы исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, КТ придаточных пазух носа.

Задание 6

Женщина 43 лет. Жалобы на одышку смешанного генеза при умеренной физической нагрузке, чувство тяжести или заложенности в грудной клетке, повышение температуры до 39С, познабливание, выраженную общую слабость, редкий кашель, преимущественно сухой, периодический с небольшим количеством слизистой мокроты, заложенность носа, ощущения перебоев в работе сердца и сердцебиение, возникающих без видимой причины несколько раз в день. При биохимическом анализе крови: АСТ 11 Ед/л; АЛТ 13 Ед/л; мочевая кислота 164 мкмоль/л; мочевины 2,5 мкмоль/л; альбумин 33,5 г/л; СРБ 46,7 мг/л. При проведении КТ придаточных пазух носа были выявлены кисты верхнечелюстных пазух, признаки кисты правой фронтальной пазухи. На рентгенографии: в правой плевральной полости небольшое количество свободной жидкости (около 500 мл) и был установлен предварительный диагноз: Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом

(Чердж-Стросса).

Для уточнения поражения внутренних органов, какие инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Компьютерную томографию органов грудной клетки, эхокардиографию.

Задание 7

Больная 48 лет. Жалобы: внезапное появление одышки смешанного типа, болей в левой половине грудной клетки, сердцебиение при обычной физической нагрузке. Анамнез заболевания: более 10 лет страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей. В течении последней недели-отечность и болезненность плотных узелков по ходу вен правой нижней конечности. В последние 2 дня резко появилась одышка, слабость, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки. Отягощена наследственностью: у матери - гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа.

Пульс 120 уд/мин, АД 95/60. Тоны сердца равномерно приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. ЧДД 28 в минуту. Перкуторный тон ясный, легочный, справа в нижних отделах локально определяется притупление. Дыхание жесткое, справа сзади у угла лопатки выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

Предварительный диагноз: ТЭЛА.

Стандартное инструментальное обследование для данной патологии?

Эталон ответа: Дуплексное сканирование вен нижних конечностей, ЭКГ в 12 отведениях, рентгенография органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекции.

Задание 8

Больная 48 лет. Жалобы: внезапное появление одышки смешанного типа, болей в левой половине грудной клетки, сердцебиение при обычной физической нагрузке. Более 10 лет страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей. В течении последней недели-отечность и болезненность плотных узелков по ходу вен правой нижней конечности. В последние 2 дня резко появилась одышка, слабость, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки.

При проведении рентгенографии была выявлена клиновидная тень в нижней доле правого легкого. Сканирование вен нижних конечностей показало: малая подкожная вена расширена на всем протяжении, в просвете-неоднородные тромботические массы, верхушка которых распространяется на среднюю и верхнюю треть подколенной вены.

Полученные данные позволили установить диагноз: ТЭЛА долевых ветвей правой легочной артерии. Острое течение. Назначены антикоагулянты, кислородная терапия. На фоне проводимой терапии не отмечает улучшение самочувствия.

С целью уточнения данного диагноза, какое дополнительное инструментальное исследование можно провести?

Эталон ответа: Компьютерная томография грудной клетки высокого разрешения с контрастированием.

Задание 9

Женщина, 85 лет. Жалобы на одышку и покашливание, снижение аппетита, постоянная сонливость, постоянная сонливость. Три дня назад стала отмечать затрудненное дыхание.

При этом появился кашель с трудноотделяемой мокротой. АД 100/60, пульс 120.

Длительно страдает артериальной гипертензией с максимальным подъемом АД до 180/130. 15 лет сахарный диабет 2 типа. Температура 37,8С. Справа ниже угла лопатки отмечается укорочение перкуторного звука, выслушиваются ослабленное жесткое дыхание и небольшое количество звонких мелко- и среднепузырчатых хрипов. ЧДД 30 в минуту. Сатурация 89%.

Назовите инструментальные исследования необходимые для правильной постановки

диагноза?

Эталон ответа: Обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях, КТ легких, ЭКГ в стандартных отведениях.

Задание 10

У 34-летней больной, доставленной в стационар с приступом удушья, выявлено увеличение количества эозинофилов до 52% в крови. В анамнезе полипозный риносинусит. В течении нескольких месяцев отмечается затрудненное дыхание с развитием приступов удушья. Проводимое лечение на амбулаторном этапе - ингаляциями беротека и препаратами теофиллина было малоэффективно. Проконсультирована пульмонологом. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма, персистирующая, средней степени тяжести, аллергическая форма, неконтролируемое течение.

Опишите инструментальные обследования для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография придаточных пазух носа, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 11

Больной 36 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, озноб, повышение температуры тела до 39°C, боль в правой половине грудной клетки, связанную с актом дыхания, одышку, общую слабость. Считает себя больным в течении 10 дней, когда после переохлаждения появилась головная боль и боль в мышцах тела, поднялась температуры 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, температура тела повысилась до 38,2°C. Курит 16 пачка/лет, злоупотребляет алкоголем, работает в контакте с промышленными аэрозолями. Объективно: общее состояние средней тяжести, умеренный акроцианоз. ЧДД 28 в мин. Отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Справа в проекции средней доли определяется притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, мелкопузырчатые 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.

Составьте план дополнительного инструментального исследования?

Эталон ответа: Рентгенография грудной клетки в двух проекциях, КТ органов грудной клетки.

Задание 12

Больная Г., 23 года, не работает. Жалобы на одышку в покое, сухой кашель, выраженную слабость, повышение температуры до 39,5°C.

Наблюдается 5 лет по ВИЧ, в настоящее время 4Б стадия, имеются признаки кандидоза (ротовая полость). Курит 6 пачка/лет.

Последнее ухудшение самочувствия в течение 3 недель – вначале 4-5 дней субфебрилитет, затем появился сухой кашель и повысилась Т до 39,5 С.

Лечилась 3 недели в терапевтическом стационаре по поводу пневмонии без эффекта.

В общем анализе крови — лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ.

В нескольких анализах мокроты обнаружены клетки грибов *Candidae*, высеян гемолитический стрептококк, чувствительный к гентамицину, цефотаксиму, ципрофлоксацину, нечувствительный к рифампицину. Проба Манту не проводилась.

Каков план инструментального дообследования для определения диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 13

Больной 44 лет поступил в клинику с жалобами на выраженную одышку, сонливость, отёки ног, передней брюшной стенки, поясничной области. В юности переболел очаговым туберкулезом лёгких, снят с диспансерного учёта 25 лет назад. Курит.

При поступлении: состояние больного средней тяжести, значительное ожирение (рост 176 см, масса тела 130 кг), больной заторможен, сонлив (засыпает во время осмотра), выраженный диффузный цианоз, периферические отёки. Частота дыхания 28 в 1 мин. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, ритм правильный 110-130 уд/мин, АД 115/80 мм рт.ст. Сатурация 90% на воздухе. Рентгенологически – признаки эмфиземы легких, диффузный пневмосклероз, увеличение правого желудочка сердца, выбухание дуги лёгочной артерии.

Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо назначить?
Эталон ответа: Компьютерное мониторирование сатурации (насыщения кислородом гемоглобина во время сна), ЭКГ, полисомнография.

Задание 14

Больная 30 лет. Жалобы: повышение температуры тела до 39,0С, слабость, кашель, инспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Отмечает ухудшение самочувствия в течении 3х дней, когда внезапно повысилась температура до 39,2С, появился сухой кашель. Анамнез жизни: с детства атопический дерматит. Объективно: состояние средней степени тяжести, цианоз губ, кожные покровы горячие на ощупь, повышенной влажности. При пальпации грудной клетки справа выявлено усиление голосового дрожания. При перкуссии определяется укорочение звука справа ниже угла лопатки, по средней и задней подмышечным линиям. Аукультативно дыхание жесткое, справа в нижней доле выслушиваются влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 30 в минуту. Сатурация 90%.

Составьте план инструментального обследования?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 15

Больной Р., 46 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит 30 пачка/лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы справа, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Составьте план дополнительного инструментального обследования?

Эталон ответа: Обзорная рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография, бронхоскопия.

Задание 16

Больная 27 лет, медсестра, обратилась в клинику в связи ощущением удушья, чувство неудовлетворённости вдохом сопровождающимися сердцебиением, головокружением. Наблюдается терапевтом в связи с вегетососудистой астенией. Курит 5 пачка/лет. Нехватка

воздуха и ощущение удушья по ночам течение недели после психоэмоционального напряжения. При осмотре – гипергидроз и бледность кожи. Тахипноэ до 26 в 1 мин с усиленным шумным дыханием. Аускультативно дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы при форсированном выдохе.

Какие необходимо назначить методы инструментальные исследования для установления диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография грудной клетки, ЭКГ

Задание 17

Больной, 40 лет. Жалобы: слабость, одышка, лихорадка, при положении на здоровом боку отхождение большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом, иногда сопровождается кровохарканьем. Отмечается бледность кожных покровов. При аускультации ослабленное дыхание, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. При проведении рентгенографии в двух проекциях отмечается деформация и ячеистость легочного рисунка, уменьшение в объеме доли правого легкого.

Что необходимо назначить для дополнительного обследования данному пациенту?

Эталон ответа: Компьютерная томография, бронхоскопия.

Задание 18

Больная 50 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку, тупую боль в правой половине грудной клетки. За последние полгода похудела на 6 кг, периодически отмечался субфебрилитет. На обзорной рентгенографии грудной клетки выявлены признаки правостороннего плеврита. Была выполнена пункция плевральной полости, получена жидкость красного цвета. Содержание белка в выпоте 4,5 г/л, большое количество эритроцитов и лейкоцитов.

Какие инструментальные исследования следует провести для уточнения причины выпота?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ плевральных полостей, бронхоскопия, маммография.

Задание 19

Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. В детстве отмечает частые простудные заболевания. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4*С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожножировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Сатурация 95 %. Абдоминальной патологии не выявлено.

Какие инструментальные методы исследования необходимы для верификации диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 20

Больной, 72 лет. Жалобы на кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, периодически с прожилками крови, одышку смешанного типа при

минимальной физической нагрузке, общую слабость, быструю утомляемость. Курит 20 пачка/лет. В течении последних 5 лет стал отмечать постепенное нарастание одышки смешанного типа при минимальной физической нагрузке. Самостоятельно принимал отхаркивающие препараты с временным эффектом. Отмечает снижение массы тела за последний год на 10 кг. В течении последнего месяца отмечает появление надсадного кашля в ночное время с прожилками крови в мокроте. Перенесенные заболевания: в течении последних 2 лет три раза перенес тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. При объективном осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук, справа в верхних отделах - притупление перкуторного звука. При аускультации - дыхание жесткое, справа в верхних отделах ослабленное, рассеянные сухие свистящие хрипы в небольшом количестве. При проведении рентгенографии легких определяется ателектаз переднего сегмента верхней доли правого легкого. Предварительный диагноз: Подозрение на новообразование верхней доли правого легкого.

Что необходимо для верификации диагноза?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, фибробронхоскопия с биопсией и гистологическим исследованием.

Задание 21

У больного, 66 лет, жалобы на сухой кашель, одышку при физической нагрузке. Не работает. Курит 40 пачка/лет.

Выполнено обследование в поликлинике. Функция внешнего дыхания — норма. На КТ органов грудной клетки выявлены минимальные ретикулярные фиброзные изменения. Какова тактика пульмонолога?

Эталон ответа: повторное проведение КТ органов грудной клетки через 6-12 месяцев, динамическое наблюдение у пульмонолога.

Задание 22

Больной, 65 лет, с жалобами на усиление одышки при физической нагрузке. Курит 30 пачка/лет. Контактывал с промышленными аэрозолями в течении 30 лет. Находится под диспансерным наблюдением у участкового терапевта по поводу ХОБЛ. На рентгенографии органов грудной клетки выявлены признаки эмфиземы легких.

Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимы для оценки выраженности эмфиземы?

Эталон ответа: Компьютерная томография высокого разрешения.

Задание 23

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.

Осмотр: 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.

В общем анализе крови — анемия, повышение СОЭ.

Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты: Большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

Составьте план инструментального обследования пациента?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, провести диагностическую бронхоскопию с забором содержимого бронхов для бактериологического исследования на МБТ; по возможности провести компьютерную томографию легких.

Задание 24

Больная В., 43 лет, обратилась к врачу 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. Из анамнеза: Наследственностьотягощена: у матери бронхиальная астма. Аллергологический анамнез: на клубнику, пенициллин (сыпь). 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 шумное, со свистом, ЧДД 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук. 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. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма.

Составьте план инструментального обследования?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.

Задание 25

Больной Б., 24 года, доставлен в клинику с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в подмышечную область, под правую лопатку и в верхнюю часть живота, одышку. Боли появились внезапно во время игры в футбол. При поступлении: состояние тяжелое. Диффузный цианоз. Дыхание затруднено, ЧДД-30 в минуту. Тело покрыто холодным потом. Пульс 110 ударов в минуту, нитевидный. Шейные вены набухшие. Справа грудная клетка расширена, межреберья сглажены. При перкуссии легких – коробочный звук. Голосовое дрожание отсутствует справа, дыхание ослаблено. Слева аускультативно - легочный звук, дыхание везикулярное. Предварительный диагноз: Пневмоторакс.

Какие дополнительные методы инструментального обследования необходимы для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ.

Задание 26

Больной К., 47 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку постоянного характера, усиливающуюся при небольшой нагрузке. Курит 27 пачка/лет. В начале беспокоил кашель с отделением небольшого количества светло-серой мокроты, периодически - зеленоватого цвета. Последние 5 лет стала появляться одышка. В течение месяца, после перенесенного ОРВИ, одышка усилилась, мокроты стало выделяться больше, она приобрела желто-зеленый цвет. Объективно: грудная клетка расширена в поперечнике, при перкуссии грудной клетки - легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких - дыхание жесткое, по всем легочным полям рассеянные сухие низкотембровые хрипы. При флюорографическом исследовании было выявлено усиление и деформация легочного рисунка в нижнебоковых отделах. Общий анализ мокроты: лейкоциты - 150 в поле зрения, эпителий - плоский — много. Предварительный диагноз: ХОБЛ, Вторичные бронхоэктазы.

Какое инструментальное обследование необходимо провести у данного пациента?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия.

Задание 27

Пациент, 18 лет, обратился с жалобами на затрудненное дыхание после физических нагрузок (в первые 20 минут). Пациенту была проведена спирометрия, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях. При обследовании патологии со стороны органов дыхания не выявлено, показатели легочной вентиляции в пределах возрастной нормы.

Какие дополнительные инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, ЭХО-КГ.

Задание 28

Больная, 46 лет. Жалобы: внезапно развилась за грудиной боль, одышка смешанного характера. Страдает варикозным расширением вен нижних конечностей 8 лет. В течении последней недели - отечность и болезненность плотных узелков по ходу вен правой нижней конечности. При перкуссии тон ясный, легочный, справа в нижних отделах локально определяется притупление. Аускультативно: дыхание жесткое, справа сзади у угла лопатки выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

Предварительный диагноз: ТЭЛА.

Какие методы инструментального исследования наиболее информативны для постановки диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография с контрастированием, ЭКГ, вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия, ангиопульмонография.

Задание 29

Больная, 42 года, курит 25 пачка/лет. Работает 20 лет в контакте с промышленными аэрозолями. Предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течении 8 лет. На рентгенограмме легких в нижней доли правого легкого определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами.

Какие дополнительные инструментальные исследования необходимо провести для исключения рака легкого?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 30

У больного 55 лет, при рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях выявлена инфильтрация средней и нижней долей правого легкого, на фоне которой отмечены множественные участки разрежения ткани с горизонтальными уровнями и тенями секвестров. Выставлен предварительный диагноз: Абсцесс средней и нижней доли правого легкого.

Какие дополнительные методы инструментального исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия.

Задание 31

Больной 36 лет поступил в больницу с подозрением на бронхоэктазы. Жалобы на трудноотделяемую мокроту, кашель, одышку. Общее состояние относительно удовлетворительное. Небольшой цианоз губ, эмфизематозно расширена грудная клетка, изменение пальцев рук по типу «барабанных палочек», коробочный оттенок перкуторного звука, рассеянные сухие хрипы.

Для подтверждения диагноза какому методу отдадите предпочтение?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 32

Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6 °С, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки при дыхании. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону, в области локтевых суставов обнаружены узелки, плотные на ощупь, размерами 0,5-0,8 см. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей. При рентгенографии органов грудной клетки определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня 6 ребра. На основании исследования предварительный диагноз: Экссудативный плеврит ассоциированный с ревматоидным артритом.

Какие дополнительные инструментальные методы исследования можно провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: УЗИ плевральной полости, компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 33

Пациент 52 лет, предъявляет жалобы на одышку. При проведении рентгенографии в двух проекциях обнаружено скопление жидкости в легких, которая заполняет боковые реберно-диафрагмальные углы. При пункции плевральной полости получена белая непрозрачная жидкость, без запаха, похожая на молоко, с большим содержанием белка и триглицеридов. Наиболее вероятной причиной данного выпота может служить лимфома. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 34

Пациент 50 лет, предъявляет жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке. При рентгенографии органов грудной клетки в двух проекциях выявлена инфильтрация средней и нижней долей правого легкого, на фоне которой отмечены множественные участки разрежения ткани с горизонтальными уровнями и тенями секвестров. Выставлен предварительный диагноз: Абсцесс легкого.

Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо провести данному пациенту?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия.

Задание 35

Больной 60 лет, жалобы на одышку и непродуктивный кашель, боли в правой половине грудной клетки, небольшой цианоз лица. При проведении рентгенографии органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях обнаружено затемнение правой половины грудной клетки, смещение средостения в правую сторону, высокое положение купола диафрагмы. На основании данных рентгенографии выставлен предварительный диагноз: ателектаз средней доли правого легкого.

Для уточнения диагноза какие методы инструментального исследования необходимо провести?

Эталон ответа: Бронхоскопия, компьютерная томография органов грудной клетки

Вопросы для собеседования.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Какие дополнительные методы исследования занимают ведущее место в диагностике рака легкого?

Эталон ответа: Бронхоскопия с биопсией.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Назовите основные методы диагностики, направленные на верификацию инфильтратов лёгочной ткани?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

В каких случаях проводится УЗИ легких и плевры?

Эталон ответа: УЗИ легких и плевры проводится при наличии скопления жидкости в плевре, уплотнении, фиброзе легочной ткани.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Какое инструментальное исследование назначается пациенту с внутригрудной лимфаденопатией при подозрении на заболевание крови?

Эталон ответа: Стерильная пункция, а при неубедительных данных — трепанобиопсия.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Что является Золотым стандартом для постановки диагноза «лимфангиолейомиоматоз»?

Эталон ответа: Видеоторакоскопическая биопсия легких.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Какое исследование является решающим методом диагностики силикоза?

Эталон ответа: Рентгенологическое исследование

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Как часто следует повторять исследования функции дыхания при прогрессировании лимфангиолейомиоматоза?

Эталон ответа: Каждые 3-6 месяцев.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Что является основным способом диагностики легочной гипертензии?

Эталон ответа: Эхокардиография.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Какие элементы являются основными признаками силикотического процесса на рентгенограмме?

Эталон ответа: Мелкоузелковые образования.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Какой рентгенологический синдромом более характерен для спонтанного пневмоторакса?

Эталон ответа: Синдром просветления.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Какие исследование проводится для уточнения объема оперативного вмешательства у больного с бронхоэктазами?

Эталон ответа: Компьютерная томография с 3D-реконструкцией.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Перечислите противопоказания для проведения бронхоскопии?

Эталон ответа: Выраженная дыхательная недостаточность, бронхиальная астма в стадии обострения, ранний период после перенесенных инсультов, инфарктов, гемодинамическая нестабильность.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какой метод может обеспечить санацию бронхиального дерева при гнойно-деструктивном процессе, если бронхоскопия не выполнима?

Эталон ответа: Микротрахеостомию.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Какой лучевой метод наиболее информативен при проведении дифференциальной диагностики туберкулеза и периферического рака легкого?

Эталон ответа: Компьютерная томография.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Укажите наиболее частое осложнение щипцовой биопсии легких?

Эталон ответа: Кровотечение.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Что является наиболее характерным рентгенологическим признаком гангрены легкого?

Эталон ответа: Массивная деструкция и инфильтрация легких без четких границ.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Укажите положение больного при проведении бронхоскопии?

Эталон ответа: Сидя, лежа на спине

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее распространенный вид биопсии в эндоскопии?

Эталон ответа: Щипцовая.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Что имеет значение в дифференциальной рентгенодиагностике хронической пневмонии и туберкулезе легких?

Эталон ответа: Наличие полостей

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Какой вид осумкованного плеврита не виден в боковой проекции рентгенографии грудной клетки?

Эталон ответа: Пристеночный

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Что можно диагностировать с помощью БАЛ, осуществляемого во время трахеобронхоскопии?

Эталон ответа: Туберкулез, идиопатический альвеолит, саркоидоз, новообразование.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Назовите основные эндоскопические методы в пульмонологии?

Эталон ответа: Бронхоскопия, медиастиноскопия.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Назовите метод верификации при дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого.

Эталон ответа: Биопсия.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Какой форме туберкулеза рентгенологически соответствует одностороннее затемнение неправильной формы на уровне 3-го ребра с четкой нижней границей?

Эталон ответа: Перисцисурит.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Укажите метод ранней диагностики рака легкого.

Эталон ответа: Флюорография органов грудной клетки.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Перечислите виды биопсии, которые могут быть использованы во время трахеобронхоскопии?

Эталон ответа: Спонг-биопсия, браш-биопсия, трансbronхиальная легочная пункция, трансbronхиальная пункция внутриторакальных лимфоузлов.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Что является характерным рентгенологическим признаком центрального рака с перибронхиальным ростом?

Эталон ответа: Ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого, участок затемнения в прикорневой области, бугристая тень в прикорневой области.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее информативный метод диагностики пневмонии.

Эталон ответа: Рентгенография грудной клетки в двух проекциях.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

Эталон ответа: Хронический гнойный бронхит.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Какова рентгенологическая картина при экссудативном плеврите?

Эталон ответа: Гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону.

Задания на дополнения

Задание 66

На ранней стадии экссудативного плеврита жидкость обычно накапливается в _____ пространстве.

Эталон ответа: наддиафрагмальном

Задание 67

Эвакуированная плевральная жидкость обязательно должна подвергаться _____

Эталон ответа: органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому исследованию.

Задание 68

При обследовании больного с подозрением на пневмонию рекомендуется _____

Эталон ответа: рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.

Задание 69

Клинически малосимптомно протекает _____ туберкулез легких.

Эталон ответа: очаговый

Задание 70

Поражение внутригрудных лимфатических узлов и легких на рентгенограмме органов грудной клетки соответствует _____ стадии саркоидоза.

Эталон ответа: второй

Задание 71

Наиболее достоверно можно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов с помощью _____.

Эталон ответа: бронхографии.

Задание 72

Наибольшую информацию при периферических опухолях лёгких получают, исследуя материал _____ пункции.

Эталон ответа: трансторакальной

Задание 73

Ранним рентгенологическим признаком центрального рака легких у пожилых является изменение корня и _____ участка легких.

Эталон ответа: прикорневого

Задание 74

Основным методом установления этиологии диссеминаций легких является _____ с биопсией.

Эталон ответа: видеоторакоскопия

Задание 75

Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является _____.

Эталон ответа: инсульт.

ПК- 1:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ

Лабораторным исследованием, необходимым для решения вопроса о дозе гепарина при тромбоэмболии легочной артерии, является

- 1) клинический анализ крови;
- 2) сывороточный калий;
- 3) коагулограмма крови;
- 4) общий анализ мочи

Эталон ответа: 3) коагулограмма крови;

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее точным методом исследования пациентов с подозрением на полостное образование в лёгких является

- 1) продольная томография грудной клетки
- 2) спирометрия после бронхолитика;
- 3) ультразвуковая денситометрия;
- 4) мультиспиральная компьютерная томография;

Эталон ответа: 4) мультиспиральная компьютерная томография;

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для исследования обратимости обструкции проводится проба с

- 1) короткодействующим β_2 -агонистом сальбутамолом в разовой дозе 100 мкг;
- 2) короткодействующим β_2 -агонистом сальбутамолом в разовой дозе 400 мкг;
- 3) β_2 -агонистом формотеролом в разовой дозе 24 мкг;
- 4) внутривенным введением 10 мл раствора эуфиллина

Эталон ответа: 2) короткодействующим β_2 -агонистом сальбутамолом в разовой дозе 400 мкг;

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ

Малое количество жидкости в плевральной полости можно обнаружить с помощью

- 1) ультразвукового исследования;
- 2) продольной томографии;
- 3) фибробронхоскопии;

Эталон ответа: 1) ультразвукового исследования;

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ

I этапом микробиологического исследования мокроты при пневмонии является

- 1) посев мокроты на среду Сабуро;
- 2) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Цилю - Нельсену;
- 3) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму;
- 4) посев мокроты на среду Левенштейна - Йенсена

Эталон ответа: 3) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму;

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ

Выполнение диагностической аспирации содержимого трахеобронхиального дерева наиболее целесообразно для проведения

- 1) дифференциальной диагностики лёгочного и желудочного
- 2) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в лёгких;
- 3) дифференциальной диагностики округлых периферических образований в лёгких;
- 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов;

Эталон ответа: 4) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов;

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ

Исследование диффузионной способности лёгких позволяет установить

- 1) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе;
- 2) характер перехода газов через альвеолярнокапиллярную мембрану;
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких;
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

Эталон ответа: 2) характер перехода газов через альвеолярнокапиллярную мембрану;

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ

К методу исследования функции внешнего дыхания относится

- 1) спирометрия;
- 2) тромбоэластография;

3) пульсоксиметрия;

4) рентгенография

Эталон ответа: 1) спирометрия

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ

При исследовании функции внешнего дыхания вскоре после исчезновения симптомов приступа бронхиальной астмы часто обнаруживают

1) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора;

2) нормальные значения пика объемной скорости выдоха;

3) увеличение остаточного объема легких;

Эталон ответа: 3) увеличение остаточного объема легких;

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ

Диагностика пылевого бронхита включает

1) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания

2) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки;

3) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, ВАТС с биопсией;

4) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких;

Эталон ответа: 4) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких;

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее информативным исследованием для диагностики рака легкого на стадии carcinoma in situ является

1) фибробронхоскопия с биопсией;

2) ВАТС с биопсией лимфоузла;

3) томография легких;

4) рентгенография грудной клетки

Эталон ответа: 1) фибробронхоскопия с биопсией;

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ

К методу исследования функции внешнего дыхания относится

1) пульсоксиметрия;

2) тромбоэластография;

3) бодиплетизмография;

4) рентгенография

Эталон ответа: 3) бодиплетизмография;

Задание 13. Инструкция: выберите один правильный ответ

Подтвердить трахеобронхомегалию можно благодаря

1) обзорной рентгенографии;

2) КТ ОГК, включая средостение;

3) исследованию функции внешнего дыхания;

4) рентгенографии ОГК в боковой проекции

Эталон ответа: 2) КТ ОГК, включая средостение;

Задание 14. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для диагностики дыхательной недостаточности необходимо произвести

- 1) рентгенологическое исследование грудной клетки
- 2) электрокардиографическое исследование;
- 3) спирографию;
- 4) исследование газового состава крови;

Эталон ответа: 4) исследование газового состава крови;

Задание 15. Инструкция: выберите один правильный ответ

В начале заболевания для диагностики этиологии пневмонии может быть использовано

- 1) исследование мокроты с окраской по Граму;
- 2) серологическое исследование;
- 3) иммунологическое исследование;
- 4) микроскопическое исследование методом флюорисценции

Эталон ответа: 1) исследование мокроты с окраской по Граму;

Задание 16. Инструкция: выберите один правильный ответ

Подтверждающим методом исследования для постановки диагноза альвеолярного протеиноза является

- 1) функциональное исследование легких;
- 2) трахеобронхоскопия;
- 3) биопсия легких;
- 4) рентгенография легких

Эталон ответа: 3) биопсия легких;

Задание 17. Инструкция: выберите один правильный ответ

Лабораторным исследованием, необходимым для определения дозы гепарина при тромбоэмболии легочной артерии, является:

- 1) клинический анализ крови
- 2) сывороточный калий
- 3) коагулограмма крови
- 4) общий анализ мочи

Эталон ответа: 3) коагулограмма крови

Задание 18. Инструкция: выберите один правильный ответ

Наиболее эффективным и достоверным в выявлении микобактерий методом исследования является

- 1) люминесцентная микроскопия;
- 2) культуральный посев;
- 3) бактериоскопия;
- 4) биохимическое исследование

Эталон ответа: 2) культуральный посев;

Задание 19. Инструкция: выберите один правильный ответ

Основным методом диагностики туберкулеза главного, долевого и промежуточного бронха является

- 1) бронхоскопия;
- 2) рентгенография легких;
- 3) компьютерная томография;
- 4) иммунологическое исследование

Эталон ответа: 1) бронхоскопия;

Задание 20. Инструкция: выберите один правильный ответ

К наиболее эффективным методам исследования для выявления небольшого количества жидкости в плевральной полости относят

- 1) томографию
- 2) рентгеноскопию;
- 3) рентгенографию;
- 4) латероскопию;

Эталон ответа: 4) латероскопию;

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ

При исследовании функции внешнего дыхания признаком обструкции является

- 1) повышение жизненной емкости легких
- 2) повышение объема форсированного выдоха;
- 3) повышение индекса Тиффно;
- 4) снижение индекса Тиффно;

Эталон ответа: 4) снижение индекса Тиффно;

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у больных с хроническим легочным сердцем выявляют

- 1) увеличение конуса легочной артерии;
- 2) увеличение дуги аорты;
- 3) митральную конфигурацию сердца;
- 4) дилатацию всех камер сердца

Эталон ответа: 1) увеличение конуса легочной артерии;

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ

Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

- 1) исследования газов крови;
- 2) исследования функции внешнего дыхания;
- 3) рентгенографии легких;
- 4) ангиопульмонографии

Эталон ответа: 2) исследования функции внешнего дыхания;

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ

Диагностическая аспирация содержимого трахеобронхиального дерева наиболее целесообразна для

- 1) дифференциальной диагностики округлых образований в легких;
- 2) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких;
- 3) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов;
- 4) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений

Эталон ответа: 3) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов;

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ

К основным биологическим материалам для лабораторного исследования методом ПЦР при новой коронавирусной инфекции COVID-19 относят

- 1) мазок из носоглотки;
- 2) мокроту;
- 3) мочу, фекалии;
- 4) кровь

Эталон ответа: 1) мазок из носоглотки;

Ситуационные задачи.

Задание 1.

Пациент 77 лет. Жалобы: кашель с вязкой мокротой слизисто-гнойного характера, одышка при незначительной физической нагрузке, общая слабость, отеки стоп. На протяжении многих лет курит 1-1,5 пачки в день. Из-за одышки резко ограничил физическую активность. Появилось першение в горле, насморк. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, обнаружена эмфизема легких. На эхокардиографии: глобальная сократимость миокарда в пределах нормы (ФВ 58%). Небольшое расширение полости правого предсердия. Гипертрофия миокарда ЛЖ, правого желудочка небольшая (диастолический размер 2,93см, толщина передней стенки ПЖ 0,52 см). Недостаточность ТК умеренная. Легочная гипертензия 2 стадии. СДЛА 56 мм.рт.ст, жидкости не выявлено. При проведении спирометрии с бронходилатационным тестом выявлено: ФЖЕЛ 42%, ОФВ1-28%, ОФВ1/ФЖЕЛ-66%., проба с бронхолитиком отрицательная (29%) и установлен диагноз: ХОБЛ 4 степени тяжести с выраженными клиническими проявлениями, тяжелое обострение, ДН 2-3 степени. Назначена антибактериальная, бронхолитическая, кислородная терапия. В течении 3х дней не отмечается значительной положительной динамики.

Какой дополнительный инструментальный метод диагностики необходимо назначить данному пациенту?

Эталон ответа: Компьютерная томография грудной клетки.

Задание 2.

Больная Г., 55 года, не работает. Жалобы на одышку в покое, сухой кашель, выраженную слабость, повышение температура до 39,5С.

Наблюдается 5 лет по ВИЧ, в настоящее время 4Б стадия, имеются признаки кандидоза (ротовая полость). Курит 6 пачка/лет.

Последнее ухудшение самочувствия в течение 3 недель – вначале 4-5 дней субфебрилитет, затем появился сухой кашель и повысилась температура до 39,5 С.

Лечилась 3 недели в терапевтическом стационаре по поводу пневмонии без эффекта.

В нескольких анализах мокроты клетки грибов *Candidae*, высеян гемолитический стрептококк, чувствительный к гентамицину, цефотаксиму, ципрофлоксацину, нечувствительный к рифампицину. Проба Манту не проводилась.

Составьте план инструментального обследования для уточнения диагноза?

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 3

Больной П, 75 лет, курит 50 пачка/лет, имел контакт с вредными производственными факторами в течении 40 лет. В течении 3х лет страдает раком легкого, живет один. Наблюдается по месту жительства с диагнозом: Рак правого легкого, терминальная стадия; ХОБЛ, эмфизема легкого, ДН 3, кахексия. Пациент направлен в отделение сестринского ухода для оказания паллиативной помощи.

Жалобы на выраженную одышку, боли, слабость, отсутствие аппетита, получает химиотерапию, наблюдается у онколога.

Возможно ли назначение опиатов при имеющемся выраженной дыхательной недостаточности?

Эталон ответа: Возможно. Опиаты в минимальных дозах могут быть назначены в режиме паллиативной помощи.

Задание 4.

Больной, 72 лет. Жалобы на кашель с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты, периодически с прожилками крови, одышка смешанного типа при минимальной физической нагрузке, общая слабость, быстрая утомляемость. Курит 20 пачка/лет. В течении последних 5 лет стал отмечать постепенное нарастание одышки смешанного типа при минимальной физической нагрузке. Самостоятельно принимал отхаркивающие препараты с временным эффектом. Отмечает снижение массы тела за последний год на 10 кг. В течении последнего месяца отмечает появление надсадного кашля в ночное время с прожилками крови в мокроте. Перенесенные заболевания: в течении последних 2 лет три раза перенес тромбоз поверхностных вен нижних конечностей. При объективном осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими определяется коробочный звук, справа в верхних отделах - притупление перкуторного звука. При аускультации - дыхание жесткое, справа в верхних отделах ослабленное, рассеянные сухие свистящие хрипы в небольшом количестве. При проведении рентгенографии легких определяется ателектаз переднего сегмента верхней доли правого легкого.

Какие методы исследования необходимы для верификации диагноза?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, фибробронхоскопия с биопсией и гистологическим исследованием.

Задание 5.

Пациент 76 лет с установленным диагнозом: ХОБЛ, крайне тяжелая степень тяжести, ДН 3 степени, легочное сердце, декомпенсированная ХСН 2-3 класс, кахексия, гипертоническая болезнь. Сатурация 80%. Больной не передвигается. Пользовался короткодействующими препаратами (беродуал до 6 раз в день).

Какую комбинацию препаратов необходимо назначить для корректировки терапии?

Эталон ответа: Перевод на комбинированный препарат ДДАХ/ДДБА тиотропия бромид/олодатерол.

Задание 6.

Пациентка 55 лет. Жалобы на сухой кашель, умеренная общая слабость. Появление покашливания отмечает около трех месяцев, что связывала с перенесенной ОРВИ. При прохождении плановой флюорографии неделю назад выявлена внутригрудная лимфаденопатия, в связи с чем обратилась к пульмонологу. При проведении дополнительных методов исследования на КТ легких были выявлены увеличение внутригрудных лимфоузлов, двусторонний диссеминированный процесс, фиброзные изменения в легких, что дает основания поставить предварительный диагноз: Саркоидоз. На пробе DLCO - уменьшение диффузной способности в легких.

Какое исследование необходимо провести для морфологической верификации диагноза?

Эталон ответа: Чрезбронхиальная биопсия легких.

Задание 7.

Больная 48 лет. Жалобы: внезапное появление одышки смешанного типа, болей в левой половине грудной клетки, сердцебиение при обычной физической нагрузке. Анамнез заболевания: более 10 лет страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей. В течении последней недели - отеки и болезненность плотных узелков по ходу вен правой нижней конечности. В последние 2 дня резко появилась одышка, слабость, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки. Отягощена наследственность: у

матери - гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа.

Пульс 120 уд/мин, АД 95/60. Тоны сердца равномерно приглушены, ритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. ЧДД 28 в минуту. Перкуторный тон ясный, легочный, справа в нижних отделах локально определяется притупление. Дыхание жесткое, справа сзади у угла лопатки выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы.

Перечислите инструментальные методы обследования для данной патологии.

Эталон ответа: Дуплексное сканирование вен нижних конечностей, ЭКГ в 12 отведениях, рентгенография органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекции.

Задание 8.

Больному, 75 лет, находится в отделении паллиативной помощи. Диагноз: Рак легкого терминальная стадия; ХОБЛ, эмфизема легкого, ДН 3, кахексия; установлен более 3х лет назад.

На фоне проводимой терапии нарастает одышка в ночное время, падает сатурация до 85%.

Какой режим оксигенотерапии необходимо назначить?

Эталон ответа: Низкопоточная кислородотерапия от концентратора со скоростью 6-7 литров в минуту, неинвазивная вентиляция легких (НИВЛ).

Задание 9.

Женщина, 85 лет. Жалобы на одышку и покашливание, снижение аппетита, постоянная сонливость, постоянная сонливость. Три дня назад стал отмечать затрудненное дыхание - участилось и стало поверхностным, при этом появился кашель, но мокрота откашливается с большим трудом из-за выраженной слабости, последние сутки совсем не откашливается.

АД 100/60 мм рт.ст, пульс 120. Длительно страдает артериальной гипертензией с максимальным подъемом АД до 180/130 мм рт.ст. 15 лет сахарный диабет 2 типа.

Температура 37,8С. Справа ниже угла лопатки отмечается укорочение перкуторного звука, выслушиваются ослабленное жесткое дыхание и небольшое количество звонких мелко- и среднепузырчатых хрипов. ЧДД 30 в минуту. Сатурация 89%.

Необходимые инструментальные исследования, для правильной постановки диагноза?

Эталон ответа: Обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях, КТ легких, ЭКГ в стандартных отведениях.

Задание 10.

Больная 50 лет обратилась к врачу с жалобами на одышку, тупую боль в правой половине грудной клетки. За последние полгода похудела на 6 кг, периодически отмечался субфебрилитет. На обзорной рентгенографии грудной клетки выявлены признаки правостороннего плеврита. Была выполнена пункция плевральной полости, получена жидкость красного цвета. Содержание белка в выпоте 4,5 г/л, большое количество эритроцитов и лейкоцитов.

Какие инструментальные исследования следует провести для уточнения причины выпота?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости, УЗИ плевральных полостей, бронхоскопия, маммография.

Вопросы для собеседования.

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее информативный метод диагностики рака легкого.

Эталон ответа: Бронхоскопия с биопсией

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Перечислите методы верификации инфильтратов лёгочной ткани.

Эталон ответа: Рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография грудной клетки.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Что включает в себя комплекс паллиативных мероприятий при заболеваниях органов дыхания?

Эталон ответа: Медикаментозную терапию, физиотерапию, нутритивное питание, методы улучшения дренажной функции бронхов, психологическую коррекцию, сопроводительную кислородотерапию, в том числе инвазивную и неинвазивную вентиляцию легких.

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте виды и формы паллиативной помощи.

Эталон ответа: Паллиативная помощь в рамках стационара медицинского учреждения (хосписа, отделения паллиативной помощи), Паллиативная помощь в рамках дневного стационара, Паллиативная помощь на дому пациента, Оперативная (экстренная) выездная служба паллиативной помощи, Центр временного пребывания, Паллиативная служба выходного дня.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Каковы общие медицинские показания к оказанию паллиативной помощи пациентам?

Эталон ответа: Ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение; снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности; потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 мес.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Какое диагностическое исследование проводится при подозрении на заболевание крови у пациента в внутригрудной лимфаденопатией?

Эталон ответа: Стернальная пункция, а при неубедительных данных — трепанобиопсия.

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Какой метод применяется для уточнения объема оперативного вмешательства у больного с бронхоэктазами?

Эталон ответа: Компьютерная томография с 3D-реконструкцией;

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее информативный метод дифференциальной диагностики туберкулеза и периферического рака легкого?

Эталон ответа: Компьютерная томография;

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Как справиться с паникой у пациента с выраженной одышкой при оказании паллиативной помощи?

Эталон ответа: Успокаивающее присутствие и рекомендация пациенту с гипервентиляцией дышать более медленно и сосредоточиться на том, чтобы сделать адекватный выдох, обучить пациента правильной технике дыхания.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Можно ли использовать лучевую терапию при кровохарканье, обусловленном раком легкого, в период оказания паллиативной помощи?

Эталон ответа: Лучевая терапия позволяет добиться длительного улучшения у пациентов с кровохарканьем. Проводится 1–2 курса паллиативной лучевой терапии.

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Перечислите методы которые могут быть использованы в лечении паллиативного пациента с раком легкого?

Эталон ответа: Брахитерапия (эндобронхиальное облучение); криотерапия; лазерная терапия; радиочастотная абляция.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Укажите наиболее информативный метод исследования пациентов с подозрением на полостное образование в лёгких.

Эталон ответа: Мультиспиральная компьютерная томография

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Укажите наиболее информативные методы выявления метастазов в паренхиме лёгкого.

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки или позитронно - эмиссионная томография с компьютерной томографией (ПЭТ-КТ).

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Укажите методы, позволяющие исключить центральный рак при синдроме средней доли.

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки, фибробронхоскопия.

Задание 25. Вопрос для собеседования.

Рентгенологический метод, позволяющий отличить нижнедолевое поражение легкого от плеврального выпота.

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Что позволяет оценить метод капнометрии?

Эталон ответа: Долю физиологического мёртвого пространства в дыхательном объёме.

Задания 27. Вопрос для собеседования.

Какой метод может максимально обеспечить санацию бронхиального дерева при гнойно-деструктивном процессе, если бронхоскопия не выполнима?

Эталон ответа: Микротрахеостомии;

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Укажите основной метод функциональной диагностики хронической обструктивной болезни лёгких.

Эталон ответа: Спирометрия.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Назовите противопоказание для диагностической плевральной пункции.

Эталон ответа: Адгезивный плеврит.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Сколько времени отводиться пациенту для выполнения одной диагностической бронхоскопии? (в мин)

Эталон ответа: 60 минут.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

На каком этапе формирования абсцесса легкого возможна его рентгенологическая диагностика?

Эталон ответа: С момента распада инфильтрата и формирования полости с жидкостью.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее информативный метод при проведении дифференциальной диагностики между хронической обструктивной болезнью лёгких и хроническим бронхитом.

Эталон ответа: Спирометрия.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

С какой целью назначается эхокардиография при ХОБЛ?

Эталон ответа: Выявление и оценка дисфункции правых отделов сердца, определения легочной гипертензии и степени ее выраженности.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Что подразумевается под рентгенологическим симптомом «очаговая тень» ?

Эталон ответа: Тень в легком размером не более 1 см.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Что целесообразно проводить для своевременной диагностики альвеолярной фазы токсического отека легких в скрытом периоде?

Эталон ответа: Рентгенографию легких.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Основной диагностический метод, позволяющий обнаружить кисту легкого.

Эталон ответа: Компьютерная томография легкого.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Укажите основные спирометрические показатели и их цифровое значение, характеризующее ХОБЛ крайне тяжелой степени (4 стадия).

Эталон ответа: Снижение индекса Тиффно $< 70\%$ в сочетании с изменением ОФВ 1 $< 30\%$ от должных величин.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Укажите наиболее информативный критерий диагностики острой дыхательной недостаточности.

Эталон ответа: Газовый состав крови.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Назовите «золотой стандарт» для диагностики и оценки степени тяжести ХОБЛ.

Эталон ответа: Спирометрия.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Назовите «золотой стандарт» диагностики муковисцидоза.

Эталон ответа: Определение хлоридов пота по Гибсону-Куку.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее достоверный диагностический признак муковисцидоза.

Эталон ответа: Содержание хлоридов в потовой жидкости свыше 60 ммоль/л.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Назовите трудно диагностируемую локализацию плеврита.

Эталон ответа: Парамедиастинальная.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Укажите специфический метод диагностики бронхиальной астмы.

Эталон ответа: Провокационный ингаляционный тест.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Какой препарат используется для проведения теста на обратимость бронхообструкции с целью дифференциальной диагностики с бронхиальной астмой?

Эталон ответа: Сальбутамол.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Что относят к наиболее точным методам диагностики пристеночных образований грудной полости?

Эталон ответа: Трансторакальную игловую биопсию.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Перечислите диагностические критерии хронической обструктивной болезни легких.

Эталон ответа: Хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска, $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7$ (после пробы на бронходилатацию).

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Ингаляцию какого препарата следует применить в бронходилатационном тесте?

Эталон ответа: Ингаляция β_2 -адреностимулятора.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Какой функциональный критерий используется при дифференциальной диагностики ХОБЛ и бронхиальной астмы?

Эталон ответа: Обратимость обструкции.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Для чего целесообразно проводить диагностическую аспирацию содержимого трахеобронхиального дерева?

Эталон ответа: Для микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов и легких.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какой рентгенологический метод позволяет исключить центральный рак при синдроме средней доли?

Эталон ответа: Компьютерная томография.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Какой метод исследования имеет решающее значение в диагностике бронхоэктазов?

Эталон ответа: Компьютерная томография органов грудной клетки.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Что чаще всего определяется при развитии тяжелых форм туберкулеза методами иммунодиагностики?

Эталон ответа: Отсутствие реакции на туберкулин (отрицательная анергия).

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Какие исследования играют решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака?

Эталон ответа: Микробиологическое, цитологическое, бактериологическое, гистологическое исследования, компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

При каких условиях микроб, выросший на патологическом материале, можно считать возбудителем пневмонии?

Эталон ответа: При установленном росте в диагностических титрах одного и того же микроба из разного материала: кровь, мокрота, бронхиальный секрет.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Назовите одну из задач массовой иммунодиагностики туберкулезной инфекции.

Эталон ответа: Отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Что является самым информативным методом диагностики идиопатического лёгочного фиброза?

Эталон ответа: Рентгеновская компьютерная томография высокого разрешения.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Каким методом можно наиболее достоверно диагностировать локализацию и вид бронхоэктазов?

Эталон ответа: Методом компьютерной томографии с 3D-реконструкцией.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Что является критерием диагностики обратимой обструкции при проведении спирометрии с бронходилатационным тестом?

Эталон ответа: Прирост ОФВ1 более 12 % и более 200 мл по сравнению с показателями до ингаляции бронхолитика.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

В чем заключается основное отличие САТ- теста от шкалы mMRC при диагностике выраженности клинических симптомов хронической обструктивной болезни лёгких?

Эталон ответа: САТ оценивает клинику в целом и влияние заболевания на самочувствие больного, а mMRC - только одышку.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Что является показанием к диагностической торакотомии при подозрении на периферический рак легкого при отсутствии цитологических и гистологических доказательств?

Эталон ответа: Операбельность больного.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Что является самым информативным методом диагностики у больного 60 лет с ателектазом верхней доли правого лёгкого, одышкой и непродуктивным кашлем?

Эталон ответа: Бронхоскопия.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Обязательный метод диагностики для верификации системных и злокачественных заболеваний лимфатических узлов.

Эталон ответа: Биопсия лимфатических узлов.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Что является наиболее тяжелым осложнением однологочной искусственной вентиляции легких?

Эталон ответа: Гипоксемия.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее частые показания для кислородотерапии в респираторном центре.

Эталон ответа: ХОБЛ, муковисцидоз, ИЛФ, острая дыхательная недостаточность, рак легкого.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте заболевание в терминальной стадии.

Эталон ответа: Прогрессирующие и неизлечимые хронические заболевания на поздней стадии, с неэффективностью проводимого специфического лечения, низкое качество жизни, неблагоприятный клинический прогноз.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Что понимают под паллиативной помощью больным раком легкого?

Эталон ответа: Комплекс медицинских мероприятий, которые улучшают качество жизни онкологического больного в терминальной стадии развития патологического процесса, оказание психологической поддержки пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними, консультации по навыкам и организации индивидуального ухода.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Перечислите способы купирования одышки у паллиативных больных.

Эталон ответа: Ингаляция кислорода, неинвазивная вентиляция легких с положительным давлением у больных с гиперкапнией.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Наиболее распространенный вид биопсии в эндоскопии?

Эталон ответа: Биопсия с использованием щипцов.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Что можно диагностировать с помощью бронхиально-альвеолярного лаважа (БАЛ), осуществляемого во время трахеобронхоскопии?

Эталон ответа: Туберкулез, идиопатический альвеолит, саркоидоз, новообразование

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Назовите основные эндоскопические методы в пульмонологии?

Эталон ответа: Бронхоскопия, медиастиноскопия.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Метод ранней диагностики рака легкого.

Эталон ответа: Флюорография

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Перечислите виды биопсии, которые могут быть использованы во время трахеобронхоскопии?

Эталон ответа: Спонг-биопсия, браш-биопсия, трансбронхиальная легочная пункция, трансбронхиальная пункция внутриторакальных лимфоузлов.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Что является характерным рентгенологическим признаком центрального рака с перибронхиальным ростом?

Эталон ответа: Ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого, участок затемнения в прикорневой области, бугристая тень в прикорневой области

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Какова рентгенологическая картина при экссудативном плеврите?

Эталон ответа: Гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Каковы показания к компьютерной томографии легких?

Эталон ответа: Отсутствие изменений на рентгенограмме при очевидной клинической симптоматике пневмонии.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные показания для диагностической бронхоскопии

Эталон ответа: Подозрение на опухоль дыхательных путей или легких, корневая паратрахеальная субкоринальная лимфаденопатия, легочная инфекция, легочные инфильтраты у иммунокомпроментированных пациентов, редкие формы ИЗЛ, инородные тела, упорный кашель, травма воздухоносных путей.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Основные показания для лечебной бронхоскопии.

Эталон ответа: Задержка бронхиального секрета, слизистые пробки, сгустки, инородные тела, новообразование, стенозы стриктуры, обтурирующие просвет дыхательных путей, лечение кровохарканья.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы	
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы
отлично	прочность знаний, знание основных	высокое умение объяснять

	процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы		
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать	недостаточные навыки решения ситуации

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	ситуацию	
--	--	----------	--