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

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ

ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Оценочные материалы

по дисциплине **Пульмонология**

Специальность 31.08.45 Пульмонология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/общекультурной компетенции	Индикатор (ы) достижения универсальной/общекультурной компетенции
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор (ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с профессиональными заболеваниями и заболеваниями (отравлениями), связанными с условиями труда	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
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам с профессиональными заболеваниями, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в соответствии с протоколами лечения и стандартами медицинской помощи ОПК-5.2. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов вследствие при заболеваниях органов дыхания	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-пульмонолога в соответствии с действующим порядком реабилитации и санаторно-курортного лечения ОПК-6.2. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7 Способен проводить в отношении	ОПК -7.1. Определяет временную

пациентов с профессиональными заболеваниями медицинскую экспертизу	нетрудоспособность пациентов при заболеваниях органов дыхания ОПК-7.2. Определяет медицинские показания для направления пациента на медико-социальную экспертизу, оформляет необходимую медицинскую документацию
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, включая побуждения к отказу от курения, проводит профилактические мероприятия с учетом факторов риска ОПК-8.2. Оценивает и контролирует эффективность программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

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
УК-1	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 15 50 10
ОПК-4	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 35 30 10
ОПК-5	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 35 30 10
ОПК-6	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 25 40 10
ОПК-7	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 20 45 10
ОПК-8	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 15 50 10
ПК-1	Задания закрытого типа Тесты с одним вариантом правильного ответа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов 10 55 10

УК - 1:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Распространенность бронхиальной астмы в популяции составляет в среднем (в процентах):

1. 15%
2. 1%
3. 10%
4. 5%

Эталон ответа: 4. 5% .

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько выделяют стадий в течении гранулематоза Вегенера?

1. два
2. четыре
3. три
4. пять

Эталон ответа: 2. Четыре.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Левое легкое состоит из долей:

1. четырех
2. двух
3. одной
4. трех

Эталон ответа: 2. двух.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заболеваемость раком легких резко повышается после (в годах):

1. 40 лет

2. 50 лет
3. 30 лет
4. 70 лет

Эталон ответа: 1. 40 лет.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отсутствии вакцинации БЦЖ (БЦЖ – М) пробу Манту с 2 ТЕ ППД - Л проводят с возраста (в месяцах):

1. 12 месяцев
2. 6 месяцев
3. 3 месяцев
4. 2 месяцев

Эталон ответа: 2. 6 месяцев.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Число бронхиальных генераций у взрослых составляет:

1. 24
2. 10
3. 17
4. 30

Эталон ответа: 1. 24.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Распространенность ХОБЛ у лиц старше 40 лет составляет (в процентах):

1. 5%
2. 15%
3. 1%
4. 10%

Эталон ответа: 4. 10%.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование небулайзера с лицевой маской предпочтительно у детей в возрасте до (в годах):

1. 5 лет
2. 12 лет
3. 10 лет
4. 14 лет

Эталон ответа: 1. 5 лет.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность внебольничной пневмонии составляет:

1. 8 недель
2. 12 недель
3. 4 недели
4. 6 недель

Эталон ответа: 3. 4 недели.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. рентгенография грудной клетки в прямой проекции
2. спирометрия после бронхолитика
3. ультразвуковая диагностика
4. мультиспиральная компьютерная томография

Эталон ответа: 1. рентгенография грудной клетки в прямой проекции.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При абсцессе легкого фиброзная капсула формируется через (в месяцах):

1. 2 месяца
2. 1 месяц
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

Эталон ответа: 1. через 2 месяца.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди умерших от ТЭЛА на терапевтических больных по данным аутопсии приходится примерно (в процентах) случаев:

1. 10%
2. 50%
3. 25%
4. 75%

Эталон ответа: 4. 75%.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Легочный пневмоцистоз чаще всего осложняет:

1. язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. алиментарную дистрофию
3. сахарный диабет
4. первичную и вторичную иммунологическую недостаточность

Эталон ответа: 4. первичную и вторичную иммунологическую недостаточность.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ощущение одышки и удушья вызывает раздражение:

1. юстакапиллярных рецепторов в интерстиции легких
2. CO₂ рецепторов в мозгу
3. рецепторов каротидных телец (гломусов)
4. ирритантных рецепторов в бронхах

Эталон ответа: 1. юстакапиллярных рецепторов в интерстиции легких.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В мокроте при абсцессе легкого содержатся:

1. частицы некротической ткани
2. спирали Куршмана
3. кристаллы Шарко - Лейдена
4. эозинофильные гранулемы

Эталон ответа: 1. частицы некротической ткани.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обструкция при профессиональной бронхиальной астме:

1. частично обратимая
2. необратимая
3. обратимая
4. отсутствует

Эталон ответа: 3. обратимая.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее важным показателем эффективности дыхания является:

1. частота дыхания
2. минутный объем дыхания
3. форсированная жизненная емкость легких
4. парциальное давление кислорода в артериальной крови

Эталон ответа: 4. парциальное давление кислорода в артериальной крови.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В выборе терапии больных с ХОБЛ к определяющим факторам относят:

1. частоту обострений и ответы на вопросники САТ или mMRC
2. суточную потребность в бронхолитиках короткого действия
3. пол и возраст пациента
4. степень снижения ФЖЕЛ и ОФВ1

Эталон ответа: 1. частоту обострений и ответы на вопросники САТ или mMRC.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным симптомом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, является:

1. цианоз слизистых губ
2. кашель с мокротой
3. сильный насадный сухой кашель
4. одышка

Эталон ответа: 4. одышка.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто тяжелые состояния при обструктивных апноэ сна обусловлены:

1. челюстно – лицевыми аномалиями и нарушениями прикуса
2. инсулинорезистентностью и артериальной гипертензией
3. ожирением и ЛОР - патологией
4. пороками развития дыхательной системы

Эталон ответа: 3. ожирением и ЛОР – патологией.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клиническим признаком метаболического ацидоза является дыхание:

1. Чейн - Стокса
2. Куссмауля
3. Биота
4. Грокко

Эталон ответа: 2. Куссмауля.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Госпитальными называются пневмонии, развивающиеся:

1. через 48 ч и более с момента поступления в стационар
2. вызванные штаммами определенных условно патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных»
3. вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализацию
4. во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления

Эталон ответа: 1. через 48 ч и более с момента поступления в стационар .

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее значимым этиологическим факторам ХОБЛ относят:

1. частые повторные ОРВИ
2. длительный стаж курения
3. врожденный дефицит альфа -1- антитрипсина
4. наследственную предрасположенность

Эталон ответа: 2. длительный стаж курения.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правильная редакция аббревиатуры «ХОБЛ»:

1. хронические обструктивные болезни легких
2. хронический обструктивный бронхит
3. хроническая обструктивная болезнь легких
4. хроническая обструктивная болезнь легкого

Эталон ответа: 3. хроническая обструктивная болезнь легких.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обструкция при профессиональной астме в сочетании с ХОБЛ:

1. частично обратимая
2. отсутствует
3. необратимая
4. полностью обратимая

Эталон ответа: 1. частично обратимая.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ

Задание 1

Саркоидоз имеет внутригрудную локализацию в ____

Эталон ответа: 90 – 97 %.

Задание 2

Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является ____

Эталон ответа: инсульт.

Задание 3

Для ХОБЛ характерен ____ тип воспаления в слизистой бронхов

Эталон ответа: нейтрофильный.

Задание 4

Основной причиной бронхиальной обструкции при бронхиальной астме является ____

Эталон ответа: бронхоспазм.

Задание 5

Показатель АСТ – теста у детей, при котором бронхиальная астма считается контролируемой, составляет ____

Эталон ответа: 20%.

Задание 6

По прогнозам экспертов к 2023 году ХОБЛ среди причин смертности будет занимать ____ место:

Эталон ответа: третье.

Задание 7

Разрешающие возможности видеобронхоскопа позволяют осмотреть бронхи ____ порядка.

Эталон ответа: шестого.

Задание 8

Диагноз Нозокомиальная пневмония устанавливается ____ после госпитализации в стационар.

Эталон ответа: через 48ч и более.

Задание 9

Наиболее часто возбудителем внебольничной пневмонии является ____

Эталон ответа: пневмококк.

Задание 10

Факторами способствующими развитию эмфиземы легких являются ____

Эталон ответа: возраст, курение.

УК - 1:

Задания открытого типа

Задание 11

Пациентка 22 лет. Жалобы на ощущение заложенности в груди, приступы удушья в течении последнего месяца, сопровождающиеся слышимыми на расстоянии хрипами и свистами, кашель с выделением небольшого количества вязкой светлой мокроты.

Наследственный анамнез-бронхиальная астма у матери. Аллергический анамнез- аллергия на бытовую пыль (кашель, чихание). При физикальном обследовании: перкуторно над легкими - легочный оттенок перкуторного звука, аускультативно над легкими - жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Какие функциональные методы обследования согласно федеральным клиническим рекомендациям необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 12

Пациент 69 лет госпитализирован в отделение терапии, где выполнен консультативный осмотр врача-пульмонолога. Жалобы на кашель с мокротой слизистого характера, выраженная одышка при незначительной нагрузке, общая слабость. В течение нескольких лет беспокоит кашель с мокротой, постоянно пользуется ингаляциями формотерола, дополнительно использует ипратропия бромид (беродуал) при усилении одышки. После осмотра врача - пульмонолога установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, средней степени тяжести, обострение. ДН 1 степени.

Какую бронхолитическую терапию при обострении ХОБЛ согласно федеральным клиническим рекомендациям необходимо назначить пациенту?

Эталон ответа: Рекомендуется назначение ингаляционных короткодействующих бета 2-агонистов (сальбутамол, фенотерол), или короткодействующих антихолинэргических препаратов (ипратропий бромид).

Задание 13

Пациентка 70 лет. Жалобы на выраженную одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, плохая переносимость физических нагрузок. Из анамнеза: с 50 лет одышка, усиление одышки в течении полугода. Стаж курения 40 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими - дыхание ослаблено, рассеянные сухие свистящие хрипы усиливающиеся при форсированном выдохе. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

Какие функциональные методы обследования согласно клинических рекомендаций необходимы для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 14

Пациент 56 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38.5 С, кашель с отделением зелено-жёлтой вязкой мокроты, одышка при незначительной физической нагрузке, общую слабость. Пациента беспокоит кашель около 25 лет, в течении последних 10 лет присоединилась одышка. За прошедший год 2 раза находился на стационарном лечении с

диагнозом ХОБЛ. Настоящее ухудшение состояния в течении 4 дней. Самостоятельно лечился амброксолом, парацетамолом, без эффекта. Пациент курит 26 пачка/лет. Объективный осмотр: состояние средней степени тяжести, температура тела 38.5 С, кожные покровы цианотичны, грудная клетка бочкообразная, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура Над лёгкими при перкуссии - коробочный звук. При аускультации над лёгкими-дыхание жёсткое, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. ЧДД 20 в минуту. ЧСС 105 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Сатурация 88 % на воздухе. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

Какие лабораторно-инструментальные методы обследования необходимо провести данному пациенту согласно действующих клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Общий (клинический) анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы, СРБ, спирометрия с бронходилатационным тестом, рентгенография органов грудной клетки.

Задание 15

Пациентка 64 лет госпитализирована в отделение пульмонологии. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством желтоватой мокроты, повышение температуры до 37.6, общую слабость. Больной себя считает в течение 8 дней после переохлаждения. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту, диагностирован острый бронхит, назначен мукалтин, парацетамол, азитромицин, самочувствие не улучшилось, появилась одышка при ходьбе. Вызвала на дом участкового терапевта, который направил пациентку в стационар. Страдает остеоартрозом тазобедренных суставов: в течение 5 лет – сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7%, получает 1 таб. диабетона. Не курит, алкоголь не принимает. Состояние средней степени тяжести. Вес 85, рост 164 см. ИМТ 31.6 кг\м. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии справа в нижнебоковых отделах укорочение перкуторного звука, усилено голосовое дрожание. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, ритм правильный, ЧСС – 92 в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. На рентгенограмме органов грудной клетки - массивная инфильтрация нижней доли левого легкого. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония.

Какую стартовую антибактериальную терапию необходимо назначить пациентке согласно федеральных клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон).

Задание 16

Пациент 36 лет. Жалобы на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38 0 С, головную боль, общую слабость. Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад. При перкуссии притупление перкуторного звука в правой надключичной области. При аускультации в месте притупления выслушивается крепитация. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония.

Какие методы лабораторной диагностики необходимы для постановки диагноза согласно федеральных клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты, биохимический анализ крови, СРБ, мочевины, креатинина.

Задание 17

Больной К., 22 лет. Поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, интенсивные боли в грудной клетке, слабость. Заболел остро – во время тяжелой физической нагрузки (пытался вытолкнуть автомобиль из ямы) появились интенсивные боли в грудной клетке, одышка. Одышка постепенно нарастала до тяжелого удушья, госпитализирован по «03». При осмотре – состояние тяжелое. Температура тела-36,4. Диффузный цианоз. В легких – дыхание справа резко ослаблено. ЧД-36 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-80/60, ЧСС-108 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Предварительный диагноз: Спонтанный пневмоторакс.

Какие исследования необходимо провести в первую очередь согласно клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, ЭКГ, пульсоксиметрия, определение газового состава крови.

Задание 18

Больной К., 67 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку постоянного характера, усиливающуюся при небольшой нагрузке, кашель с трудноотделяемой, вязкой мокротой желто-зеленого цвета в большом количестве. Индекс курящего человека 17 пачка/лет. В анамнезе ХОБЛ 10 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 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 хрипы. ЧДД 21. Сатурация 93%. На рентгенограмме органов грудной клетки признаки эмфиземы. Общий анализ мокроты: лейкоциты - 250 в поле зрения, эпителий - плоский - много. В ходе комплексного обследования установлен диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести, ДН 1 степени.

Определите тактику ведения данного больного с позицией доказательной медицины?

Эталон ответа:

Госпитализация в пульмонологическое отделение.

Задание 19

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноющая мокрота

выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Рентгенография грудной клетки: повышенная воздушность лёгочной ткани. Установлен предварительный диагноз: Хронический бронхит, обострение.

Какие функциональные и лабораторные методы диагностики необходимо использовать для установления клинического диагноза согласно федеральных клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 20

Пациент 57 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению с диагнозом: обострение хронического бронхита. Жалобы на общую слабость, ночную потливость, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, иногда «мокрота полным ртом». В детстве частые бронхиты. Около года назад переехал из деревни в город и стал работать кладовщиком в сыром, холодном помещении. На фоне этого, частота обострения бронхита увеличилась. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, на фоне терапии (амоксциллин, бромгексин) без эффекта. Индекс курильщика - (56 пачка/лет). При осмотре состояние средней степени тяжести. Астенического телосложения, бледен. Температура тела 37,4С. Пульс 88 в мин, ритмичный. АД – 130/80 мм.рт.ст., 1 тон не изменен, акцента 2 тона нет. ЧД – 22 в мин. Сатурация – 90% . Перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа и слева в нижних отделах – разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, вторичные бронхоэктазы, обострение средней степени тяжести. ДН-2 степени. Назначена базисная бронхолитическая и противовоспалительная терапия. На фоне лечения сохраняются жалобы на постоянный кашель с отделением гнойной мокроты.

Для уточнения диагноза и санации бронхоальвеолярного дерева пациенту необходимо выполнить?

Эталон ответа: Диагностическую и лечебную бронхоскопию.

Задание 21

Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра в сутки. В правой нижней доле легкого - влажные, незвучные, крупно - и среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы в виде «барабанных палочек». Выполнена КТОГК– выявлены двусторонние бронхоэктазы.

Какие необходимо провести лабораторные методы исследования для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, СРБ, общий анализ мокроты, бактериологическое исследование мокроты.

Задание 22

Больная 27 лет, направлена на амбулаторный прием к врачу – пульмонологу отоларингологом. Жалобы на сухой непродуктивный кашель, одышка при умеренной физической нагрузке, кровянистые выделения с элементами гнойного секрета из носа, лихорадка до 38,5 в вечернее время, общая слабость, ограничивающая повседневную активность, похудание за месяц на 6 кг. Заболела без видимых причин около 4 недель назад. На фоне антибактериальной терапии в течение 14 дней динамики не было: выросла температура, появились кровянистые выделения из носа, начала худеть. Появилась одышка при умеренных нагрузках, в связи с чем ЛОР - врачом выполнена рентгенограмма легких. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, на коже голеней отмечается мелкоочечная гиперемированная сыпь, не исчезающая при надавливании и растяжении кожи. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный, АД 115/82 мм рт.ст. ЧДД- 21 в 1 мин, SpO₂-94%. При перкуссии грудной клетки: выявлены справа и слева локальные зоны укорочения перкуторного звука с выслушиванием в этой же зоне единичных мелкопузырчатых хрипов. Живот мягкий, безболезненный. После проведенного комплексного обследования установлен диагноз: Гранулематоз с полиангиитом, высокой активности, ДН-1 степени. В условиях стационара назначены системные стероиды. В течение 7 дней не отмечает улучшения.

Какими немедикаментозными методами можно дополнить проводимую терапию с позицией доказательной медицины?

Эталон ответа: Плазмаферезом.

Задание 23

Пациентка 72 лет. Жалобы на выраженную одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, плохая переносимость физических нагрузок. Из анамнеза: с 60 лет одышка, усиление одышки в течении полугода. Стаж курения 45 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими - дыхание ослаблено, рассеянные сухие свистящие хрипы усиливающиеся при форсированном выдохе. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

Какие лабораторные методы обследования необходимы для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты.

Задание 24

Больной П., 51 год, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на тупые боли в правой половине грудной клетки, ощущение нехватки воздуха. Из анамнеза заболевания: заболел остро. На фоне полного благополучия у больного появились острые боли в правой половине грудной клетки. Через несколько минут резкая боль утихла, но появилось

чувство нехватки воздуха. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар. Положение тела больного вынужденное (полусидя). Кожные покровы бледные, влажные на ощупь, акроцианоз. Голосовое дрожание резко ослаблено справа. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Число дыхательных движений – 30 в мин. При перкуссии - справа определяется тимпанический оттенок. Нижняя граница правого легкого при дыхании не смещается. При аускультации выявляется отсутствие дыхательных шумов справа и усиление их слева. Частота сердечных сокращений – 110 в мин. АД 140 / 90 мм рт.ст. Температура тела – 36,6°C. После проведенного обследования был установлен предварительный диагноз: Спонтанный пневмоторакс.

В чем заключается неотложная помощь данному пациенту согласно действующих клинических рекомендаций?

Эталон ответа: Пункция плевральной полости справа; купирование болевого синдрома.

Задание 25

Больная, С, 65 лет, экстренно госпитализирована из поликлиники в стационар. Жалобы на одышку смешанного типа, сердцебиение при физической нагрузке, эпизод кровохарканья в виде прожилок крови. Более 5 лет отмечает повышение АД до 150/90 мм рт.ст., сопровождающей головной болью, принимала Лозартан 50мг, Амлодипин 5мг. В течение последнего года отмечает приступы учащенного неритмичного сердцебиения, проходящие самостоятельно или после приема Анаприлина 20мг. Не обследовалась. Резкое ухудшение состояния в течение последних 3 дней, возникновение одышки при физических нагрузках, слабость, однократно наблюдался эпизод кровохарканья, обратилась к терапевту, который экстренно направил на госпитализацию в стационар. Хронические заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей. Наследственность: у отца - гипертоническая болезнь, ОНМК; Объективно: Пульс- 120уд. в мин, границы относительной сердечной тупости расширены влево до среднеключичной линии в V межреберье. ЧД -25 уд. в мин. Тоны сердца равномерно приглушены, аритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Варикозно расширенные вены нижних конечностей, периферических отеков нет. Установлен предварительный диагноз: ТЭЛА.

Основой лечения ТЭЛА с позиций доказательной медицины, у данной больной является?

Эталон ответа: Назначение низкомолекулярных гепаринов.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Назовите больных у которых чаще всего диагностируется рак легкого

Эталон ответа: Больные с хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Какие лабораторные методы исследования согласно федеральных клинических

рекомендаций используются в диагностике саркоидоза?

Эталон ответа: Общий (клинический) анализ крови, общий (клинический) анализ мочи, исследование уровня креатинина в крови, мочевины в крови, расчёт скорости клубочковой фильтрации по формулам, исследование уровня ангиотензиногена, его производных и ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) в крови, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, Исследование уровней общего и ионизированного кальция в крови и исследование уровня кальция в моче, Исследование уровней иммуноглобулинов А, М, G в крови, Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном, Исследование уровня интерферона-гамма на антигены *Mycobacterium tuberculosis complex* в крови (квантифероновый тест).

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Какое лабораторное исследование, необходимо для решения вопроса о дозе гепарина при лечении тромбоза легочной артерии?

Эталон ответа: Коагулограмма крови.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Какие имеются противопоказания к проведению постурального дренажа при пневмонии?

Эталон ответа: Фебрильная температура, нестабильная гемодинамика.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании отмечается приступообразный кашель со скудной, трудноотделяемой мокротой, дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы, обратимая бронхиальная обструкция, наличие в мокроте спирали Куршмана?

Эталон ответа: При бронхиальной астме.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Какие частые осложнения отмечаются при муковисцидозе?

Эталон ответа: Острая и хроническая дыхательная недостаточность, пневмоторакс, кровохарканье (легочное кровотечение), потеря веса, аспергиллез .

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Для какого заболевания характерна полностью обратимая бронхиальная обструкция?

Эталон ответа: Для бронхиальной астмы.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Перечислите правила сбора мокроты для микробиологического исследования

Эталон ответа: Собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта, в стерильную посуду.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

При каком хроническом заболевании наиболее часто развивается хроническое легочное сердце?

Эталон ответа: При хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Какую пневмонию включает рубрика «пневмонии» в МКБ 10 пересмотра?

Эталон ответа: Бактериальную.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Какие формы выпотных плевритов выделяют?

Эталон ответа: Свободные и осумкованные.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Какие изменения при спирометрии наблюдаются у больных идиопатическим легочным фиброзом (ИЛФ)?

Эталон ответа: Рестриктивные нарушения .

Задание 38. Вопрос для собеседования.

В каких областях чаще всего локализуется саркоидоз кожи?

Эталон ответа: В областях рубцов и татуировок.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

В каком возрасте устанавливается Категория «Ребенок - инвалид»?

Эталон ответа: До 18 лет.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Чем вызывается силикоз?

Эталон ответа: Вдыханием диоксид кремния содержащих аэрозолей (свободный диоксид кремния).

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Опишите цели легочной реабилитации:

Эталон ответа:

Уменьшение тяжести симптомов, максимальное повышение производительности при выполнении упражнений, улучшение автономии, увеличение повседневной деятельности, повышение качества жизни, осуществление долгосрочных изменений в привычках, способствующих укреплению здоровья.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании отмечается скопление воздуха в плевральной полости вследствие возникновения патологического сообщения плевральной полости с воздухоносными путями?

Эталон ответа: При пневмотораксе.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Назовите характерные признаки аллергической формы бронхиальной астмы

Эталон ответа: Начало заболевания в детстве, наличие других аллергических заболеваний (дерматит, ринит, пищевая аллергия) , эозинофильное воспаление дыхательных путей.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику роста центрального рака легкого?

Эталон ответа: Чаще эндобронхиальный рост.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

К какой группе заболеваний относится саркоидоз согласно МКБ 10 пересмотра?

Эталон ответа: Заболевания крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм .

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Какой метод лабораторной диагностики используется у пациентов с подозрением на COVID19?

Эталон ответа: Определение РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какая форма хронического бронхита чаще всего наблюдается у лиц молодого возраста?

Эталон ответа: Вторичный хронический бронхит.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какой прибор необходимо иметь больному бронхиальной астмой для самоконтроля заболевания внешнего дыхания?

Эталон ответа: Пикфлоуметр

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Что является «Золотым стандартом» диагностики муковисцидоза?

Эталон ответа: Определение хлоридов пота по Гибсону-Куку.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

При какой форме ИЗЛ наиболее часто встречается паттерн обычной интерстициальной пневмонии (ОИП)?

Эталон ответа: При идиопатическом легочном фиброзе (ИЛФ).

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Что является морфологическим субстратом затемнения в первую стадию крупозной пневмонии?

Эталон ответа: Отек альвеолярной ткани.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Что является противопоказанием к ЛФК при бронхиальной астме?

Эталон ответа: Астматический статус.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании чаще всего наблюдается ослабление голосового дрожания?

Эталон ответа: При экссудативном плеврите.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Назовите рентгенологические проявления милиарного туберкулеза?

Эталон ответа: Множественные мономорфные продуктивные очаги.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что включает программа легочной реабилитации у больных ХОБЛ?

Эталон ответа: Оценка состояния пациента, физическая тренировка, обучение больного, коррекция питания и психологическая поддержка.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза пневмоторакс?

Эталон ответа: Рентгенографии грудной клетки в вертикальном положении.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

С каким заболеванием, наиболее часто проводится дифференциальная диагностика пневмокониозов?

Эталон ответа: Туберкулез.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Что является золотым стандартом для постановки диагноза «лимфангиолейомиоматоз»?

Эталон ответа: Видеоторакоскопическая биопсия легких.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Назовите основные патогенетические механизмы гнойно – деструктивных поражений легких

Эталон ответа: Обтурация мелких бронхов с развитием ателектазов и формированием инфекционно – некротических процессов.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте основной механизм возникновения жесткого дыхания?

Эталон ответа: Сужение бронхов, (спазм, вязкая мокрота).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте физиологическую роль сурфактанта?

Эталон ответа: Уменьшение силы поверхностного натяжения и препятствование спадению альвеол на выдохе.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Определите критерии диагностики легкой персистирующей бронхиальной астмы?

Эталон ответа: У больной астмой 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции бета2-антагонистов. Активность и сон не нарушены.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Можно ли псевдокисту отнести к кистозной гипоплазии легкого?

Эталон ответа: Нет.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Как проводится пикфлоуметрия?

Эталон ответа:

- 1.Присоединить мундштук к пикфлоуметру. При этом необходимо убедиться, что стрелка прибора находится на нулевой отметке шкалы.
- 2.Предложить пациенту сделать глубокий вдох, затем обхватить мундштук прибора губами и сделать максимально быстрый и сильный выдох через рот.
- 3.Выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель. Стрелка показывает пиковую скорость выдоха (ПСВ), в литрах в минуту.
- 4.Отметьте полученный результат по шкале.
- 5.В одном исследовании делают три попытки, каждый раз возвращая стрелку на нулевую отметку.
- 6.Из трех полученных результатов выбирают наибольший (наилучший) и отмечают его в дневнике самонаблюдения.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Дайте определение « Легочная реабилитация »:

Эталон ответа:

Комплексная программа мероприятий, основанная на пациент ориентированной терапии и включающая в себя, помимо физических тренировок, образовательные и психо-социальные программы, созданные для улучшения физического и эмоционального состояния больных и обеспечения длительной приверженности пациента к поведению, направленному на сохранение здоровья.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Что соответствует третьей степени сужения бронха?

Эталон ответа: Ателектаз.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

На каком уровне формируется «воздушная ловушка»?

Эталон ответа: На уровне бронхиол.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Укажите объем поражения при тяжелой пневмонии?

Эталон ответа: Не менее двух долей.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

В каком возрасте наиболее часто заболевают саркоидозом ?

Эталон ответа: В возрасте 21 – 40 лет.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «Шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)»:

Эталон ответа: Индивидуальная маршрутизация пациентов при реализации мероприятий по медицинской реабилитации и группу медицинской организации.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Какая форма доброкачественных центральных опухолей бронхов наиболее часто диагностируется?

Эталон ответа: Аденомы.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Что является противопоказанием для занятий лечебной физкультуры при плеврите?

Эталон ответа: Фебрильная температура.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Назовите наиболее частые симптомы пневмонии

Эталон ответа: Лихорадка с жалобами на кашель, отделение мокроты, одышку, боль в груди, слабость, локальные хрипы.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

При какой легочной патологии патогенез легочной гипоксемии связан с шунтированием крови через артериовенозные анастомозы?

Эталон ответа: ТЭЛА.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Дайте определение « Медицинская реабилитация »:

Эталон ответа:

Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а так же на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

ОПК- 4

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При бронхиальной астме типичным изменением данных спирограммы является:

1. бронхиальная обструкция, снижение скоростных показателей выдоха
2. ограничительные нарушения, снижение объёмов
3. признаки внеторакальной фиксированной обструкции
4. изолированное снижение скорости выдоха на уровне 25% от ФЖЕЛ

Эталон ответа: 1. бронхиальная обструкция, снижение скоростных показателей выдоха.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для уточнения диагноза «аллергическая бронхиальная астма» целесообразно определение:

1. общей антиоксидантной способности сыворотки крови
2. нейтрофильной эластазы
3. показателей Т-клеточного звена иммунитета
4. специфических IgE

Эталон ответа: 4. специфических IgE.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель АСТ - теста у детей, при котором бронхиальная астма считается контролируемой, составляет __ (в баллах).

- 1.20
- 2.10
- 3.15
- 4.30

Эталон ответа: 1. 20.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При подозрении на интерстициальные заболевания лёгких следует измерить:

1. обратимость обструкции после бронхолитика
2. реакцию на бронхопровокационную пробу
3. диффузионную способность лёгких
4. сопротивление дыхательных путей

Эталон ответа: 3. диффузионную способность лёгких.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При подозрении на ТЭЛА мелких ветвей первоначально проводится:

1. ЭхоКГ
2. определение D - димера
3. ЭКГ
4. ангиопульмонография

Эталон ответа: 2. определение D – димера.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ослабление голосового дрожания является одним из физикальных признаков:

1. экссудативного плеврита
2. вторичной застойной пневмонии
3. полисегментарной пневмонии
4. обтурационного ателектаза

Эталон ответа: 1. экссудативного плеврита.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При сухом плеврите характерен перкуторный звук:

1. абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
2. тимпанический
3. коробочный
4. ясный легочный

Эталон ответа: 4. ясный легочный.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ранним симптомом развития альвеолярной фазы токсического отёка лёгких является:

1. появление крепитации и сухих хрипов в легких
2. выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
3. учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
4. появление влажных хрипов в легких

Эталон ответа: 1. появление крепитации и сухих хрипов в легких.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одним из ранних симптомов развития токсического отёка лёгких является:

1. появление влажных хрипов в легких
2. учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
3. резкое снижение артериального давления
4. выделение пены из верхних дыхательных путей

Эталон ответа: 2. учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К инструментальным методам диагностики, подтверждающим наличие бронхообструктивного синдрома, относятся:

1. рентгенография и компьютерная томография легких
2. эхокардиография, тредмил тест
3. пульсоксиметрия, бронхоскопия
4. спирометрия, пикфлоуметрия

Эталон ответа: 4. спирометрия, пикфлоуметрия.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Амфорическое дыхание наблюдается при:

1. абсцессе легкого
2. эмфиземе легких
3. очаговой пневмонии
4. бронхиальной астме

Эталон ответа: 1. абсцессе легкого.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Общим клиническим признаком для эмфизематозного и бронхитического фенотипов ХОБЛ является:

1. гиперкапния
2. хронический кашель
3. одышка
4. полицитемический синдром

Эталон ответа: 3. одышка.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики хронической обструктивной болезни (ХОБЛ) используют __ отношение:

1. постбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ

2. постбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1
3. предбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ
4. предбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1

Эталон ответа: 1. постбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К характерному признаку при перкуссии грудной клетки больного ХОБЛ относят:

1. локальное притупление перкуторного звука
2. коробочный оттенок
3. тимпанит
4. обширное укорочение перкуторного звука

Эталон ответа: 2. коробочный оттенок.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К характерному признаку при аускультации больных ХОБЛ относят:

1. сухие хрипы на выдохе;
2. влажные хрипы на вдохе
3. крепитацию на вдохе
4. шум трения плевры

Эталон ответа: 1. сухие хрипы на выдохе.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При эмфиземе лёгких у пожилых характерно ___ дыхание.

1. жесткое
2. везикулярное
3. амфорическое
4. ослабленное

Эталон ответа: 4. ослабленное.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Характерными симптомами спонтанного пневмоторакса являются:

1. внезапно возникшая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, нарастающая одышка
2. постоянного характера боль в грудной клетке, кашель со слизисто-гнойной мокротой
3. одышка экспираторного характера, боль в межлопаточной области, связанная с наклоном туловища
4. боль за грудиной давящего характера при физической нагрузке, инспираторная одышка

Эталон ответа: 1. внезапно возникшая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, нарастающая одышка.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной дыхательный шум, наиболее часто выслушиваемый при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)

1. бронхиальное дыхание

2. жесткое дыхание
3. смешанное бронховезикулярное дыхание
4. ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

Эталон ответа: 1. бронхиальное дыхание.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пикфлоуметрия при бронхиальной астме служит:

1. главным методом оценки функции внешнего дыхания и заменяет спирометрию
2. неинформативным методом и не рекомендована к применению
3. только для обследования больных бронхиальной астмой физического усилия
4. для оценки суточной вариабельности пиковой скорости выдоха

Эталон ответа: 4. для оценки суточной вариабельности пиковой скорости выдоха.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пульсоксиметрия с целью выявления гипоксемии выполняется:

1. только при тяжелом течении пневмонии
2. при осложненном течении пневмонии
3. всем пациентам с пневмонией
4. по показаниям (симптомы дыхательной недостаточности)

Эталон ответа: 3. всем пациентам с пневмонией.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди функциональных показателей при оценке состояния больных саркоидозом наиболее информативны:

1. форсированная жизненная ёмкость лёгких и диффузионная способность;
2. ёмкость вдоха при нагрузке и дыхательный объём;
3. общее сопротивление дыхательных путей и частота дыханий;
4. объём форсированного выдоха за 1 секунду и остаточный объём

Эталон ответа: 1. форсированная жизненная ёмкость лёгких и диффузионная способность.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

I этапом микробиологического исследования мокроты при пневмонии является:

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

Эталон ответа: 1. микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В анализе мокроты о деструкции ткани легкого свидетельствуют:

1. спирали Куршмана
2. эластические волокна
3. эритроциты
4. кристаллы Шарко-Лейдена

Эталон ответа: 2. эластические волокна.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Шум трения плевры выслушивается:

1. как на вдохе, так и на выдохе
2. только на вдохе;
3. только на выдохе;
4. при натуживании

Эталон ответа: 1. как на вдохе, так и на выдохе.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным критерием отличия фиброзно-кавернозного туберкулёза от полостной формы рака лёгкого является

1. рентгенологическая картина изменений в лёгких
2. бронхоскопическая картина
3. обнаружение микобактерий туберкулёза
4. клиническое течение заболевания

Эталон ответа: 3. обнаружение микобактерий туберкулёза.

Задания на дополнения

Задания открытого типа

Задание 1.

При перкуссии больного с пневмотораксом характерен _____ перкуторный звук.

Эталон ответа: тимпанический.

Задание 2.

Бронхиальная астма считается неконтролируемой, если пациент при ответе на тест ACQ-5 -ТЕСТ набирает _____ баллов.

Эталон ответа: более 1,5.

Задание 3. О наличии у пациента бронхиальной обструкции свидетельствует значение индекса Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) менее _____ процентов.

Эталон ответа: 70.

Задание 4.

При бронхиальной астме персистирующего течения средней степени тяжести уровень ПСВ от должного составляет _____ (в процентах).

Эталон ответа: 60-80%.

Задание 5.

Бронхиальная астма характеризуется ____ обструкцией.

Эталон ответа: обратимой.

Задание 6.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся _____ ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов.

Эталон ответа: персистирующим.

Задание 7.

Эвакуированная плевральная жидкость обязательно должна подвергаться ___ исследованию.

Эталон ответа: органолептическому, лабораторному, цитологическому и бактериологическому.

Задание 8.

Ответная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л оценивается через ___ часов.

Эталон ответа: 72.

Задание 9.

Усиление голосового дрожания отмечается при ___ лёгочной ткани в результате воспаления.

Эталон ответа: уплотнении.

Задание 10.

У 40% пациентов с ИЛФ при первичном осмотре выявляются изменения дистальных фаланг по типу ___ и ногтевых пластин пальцев рук по типу «часовых стекол» различной выраженности.

Эталон ответа: «барабанных палочек».

Ситуационные задачи

Задание 11.

Пациент 67 лет. Жалобы на постоянный малопродуктивный кашель, одышку при физической нагрузке. Курильщик - 30 пачка/лет. Назначена спирометрия. По данным спирометрии: снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ при нормальной ФЖЕЛ.

Какой тип вентиляционных нарушений диагностирован у пациента?

Эталон ответа: Обструктивный.

Задание 12.

Пациентка 22 лет. Жалобы на ощущение заложенности в груди, приступы удушья в течении последнего месяца, сопровождающиеся слышимыми на расстоянии хрипами и свистами, кашель с выделением небольшого количества вязкой светлой мокроты.

Наследственный анамнез- бронхиальная астма у матери. Аллергический анамнез- аллергия на бытовую пыль (кашель, чихание). При физикальном обследовании:

перкуторно над легкими - легочный оттенок перкуторного звука, аускультативно над легкими- жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Какие функциональные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 13.

Пациентка 35 лет. Жалобы на ощущение заложенности в груди, приступы удушья в течении двух месяцев, сопровождающиеся слышимыми на расстоянии хрипами и свистами, кашель с выделением небольшого количества вязкой светлой мокроты.

Наследственный анамнез-бронхиальная астма у отца. Аллергический анамнез- аллергия на шерсть животных (кашель, чихание). При физикальном обследовании: перкуторно над легкими - легочный оттенок перкуторного звука, аускультативно над легкими- жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Какие лабораторные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты с подсчетом числа эозинофилов, общий IgE.

Задание 14.

Пациент 68 лет. Жалобы на одышку при незначительной нагрузке, приступы удушья по ночам, кашель с трудноотделяемой вязкой слизисто-гноющей мокротой, общая слабость.

Из анамнеза: в подростковом возрасте диагностирована бронхиальная астма, протекавшая без обострений, терапию не получал. Одышка около 10 лет, кашель и усиление одышки в течении месяца после перенесенной ОРВИ. Вредные привычки- курение 17 пачка/лет.

При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Какие функциональные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 15.

Пациент 65 лет. Жалобы на одышку при незначительной нагрузке, приступы удушья по ночам, кашель с трудноотделяемой вязкой слизисто-гноющей мокротой, общая слабость.

Из анамнеза: в детском возрасте диагностирована бронхиальная астма, протекавшая без обострений, терапию не получал. Одышка около 10 лет, кашель и усиление одышки в течении месяца после перенесенной ОРВИ. Вредные привычки- курение 25 пачка/лет.

При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. По данным спирометрии с бронходилатационным тестом: ОФВ1-52%, ОФВ1/ ФЖЕЛ- 61%, проба с бронхолитиком отрицательная. По данным пикфлоуметрии: разброс ПСВ 50%.

Интерпретируйте данные функциональных методов исследования.

Эталон ответа: Спирометрия - у пациента тяжёлая степень бронхиальной обструкции, пикфлоуметрия- свидетельствует об значительной обратимости бронхиальной обструкции.

Задание 16.

Пациент 65 лет. Жалобы на одышку при незначительной нагрузке, приступы удушья по ночам, кашель с трудноотделяемой вязкой слизисто-гноющей мокротой, общая слабость. Из анамнеза: в детском возрасте диагностирована бронхиальная астма, протекавшая без обострений, терапию не получал. Одышка около 10 лет, кашель и усиление одышки в течении месяца после перенесенной ОРВИ. Вредные привычки - курение 25 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. По данным спирометрии с бронходилатационным тестом: ОФВ1-52%, ОФВ1/ ФЖЕЛ- 61%, проба с бронхолитиком отрицательная. По данным пикфлоуметрии: разброс ПСВ 50%. Исходя из жалоб больного, данных анамнеза, учитывая данные объективного осмотра и инструментальные методы исследования, установлен диагноз- заболевание: БА+ХОБЛ.

Какие анкеты необходимо заполнить данному пациенту с БА+ХОБЛ для определения степени тяжести заболевания?

Эталон ответа: Тест по контролю над астмой АСТ, шкала одышки mMRC , оценочный тест по ХОБЛ - САТ .

Задание 17.

Пациентка 70 лет. Жалобы на выраженную одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, плохая переносимость физических нагрузок. Из анамнеза: с 50 лет одышка, усиление одышки в течении полугода. Стаж курения 40 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими- дыхание ослаблено, рассеянные сухие свистящие хрипы усиливающиеся при форсированном выдохе. Предварительный диагноз ХОБЛ.

Какие функциональные методы обследования необходимы для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 18.

Пациентка 72 лет. Жалобы на выраженную одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, плохая переносимость физических нагрузок. Из анамнеза: с 60 лет одышка, усиление одышки в течении полугода. Стаж курения 45 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации над легкими- дыхание ослаблено, рассеянные сухие свистящие хрипы усиливающиеся при форсированном выдохе. Предварительный диагноз ХОБЛ.

Какие лабораторные методы обследования необходимы для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты.

Задание 19.

Пациент 26 лет. Жалобы на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38 0 С, головную боль, общую слабость. Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад. При перкуссии притупление перкуторного звука в правой надключичной области. При аускультации в месте притупления выслушивается крепитация.

Какие данные объективного обследования свидетельствуют о внебольничной пневмонии?

Эталон ответа: Притупление перкуторного звука в правой надключичной области, в месте притупления выслушивается крепитация.

Задание 20.

Пациент 36 лет. Жалобы на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38 0 С, головную боль, общую слабость. Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад. При перкуссии притупление перкуторного звука в правой надключичной области. При аускультации в месте притупления выслушивается крепитация.

Какие методы лабораторной диагностики необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты, биохимический анализ крови, СРБ, мочевины, креатинина.

Задание 21.

Пациент 66 лет. Жалобы на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38 0 С, головную боль, общую слабость. Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад. При перкуссии притупление перкуторного звука в правой надключичной области. В результате обследования установлен диагноз внебольничная пневмония. Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения была использована шкала CRB65

Какие симптомы и признаки включает данная шкала?

Эталон ответа: Возраст более 65 лет, нарушение сознания, ЧДД более 30, систолическое АД менее 90 мм рт. ст. диастолическое менее 60 мм рт. ст.

Задание 22.

Пациент 65 лет. Жалобы на одышку при незначительной нагрузке, кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой, общая слабость. Вредные привычки - курение 25 пачка/лет. Проведена спирометрия: ОФВ1- 59 %, ОФВ1/ФЖЕЛ- 60%.

Бронхиальная обструкция какой степени у данного пациента?

Эталон ответа: Среднетяжелая.

Задание 23.

Пациент 40 лет. Жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой вязкой слизисто-гноющей мокротой, общая слабость. Одышка около 5 лет, кашель и усиление одышки в течении месяца после перенесенной ОРВИ. Вредные привычки - курение 15 пачка/лет. При перкуссии над легкими коробочный оттенок

перкуторного звука. При аускультации над легкими жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Проведена спирометрия с бронходилатационным тестом: ОФВ1 - 82 %, ОФВ1/ФЖЕЛ- 60%, бронходилатационный тест отрицательный.

Какое заключение можно сделать исходя из спирометрии?

Эталон ответа: У пациента легкая степень бронхиальной обструкции.

Задание 24.

У 34-летней больной, доставленной в стационар с приступом удушья.

В анализе крови выявлено увеличение количества эозинофилов до 52%. По данным анамнеза в течение нескольких месяцев отмечается затрудненное дыхание с развитием приступов удушья. Проводимое лечение ингаляциями сальбутамола и препаратами теофиллина малоэффективно.

Какие функциональные и лабораторные методы обследования необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: Пикфлоуметрия, спирометрия с бронходилатационным тестом, общий анализ крови, общий анализ мокроты с подсчетом эозинофилов, общий IgE.

Задание 25.

Больной 20 лет заболел остро, появился озноб, жар, боли в правом боку при дыхании, кашель с трудно отделяемой скудной мокротой. При объективном исследовании: гиперемия лица, цианоз губ и носогубного треугольника, правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Дыхание поверхностное, ЧДД 24 в 1 мин. Незначительное укорочение перкуторного звука справа спереди по среднеключичной линии на уровне III-V рёбер, сзади в межлопаточной области на уровне III-IV позвонка, в правой подмышечной области выслушивается шум трения плевры. Пульс 120 уд/мин, АД 90/50 мм рт.ст. Анализ крови: гемоглобин 140 г/л, лейкоциты $18,8 \cdot 10^3$ /л, эозинофилы 0%, миелоциты 2%, палочкоядерные 15%, сегментоядерные 64%, лимфоциты 12%, моноциты 7%, СОЭ 29 мм/час, токсигенная зернистость нейтрофилов. Мокрота ржавого цвета, вязкая, эритроциты покрывают все поля зрения, обнаружен *Streptococcus pneumoniae*.

Какие данные объективного осмотра и лабораторных исследований говорят в пользу пневмонии?

Эталон ответа: В объективном исследовании - гиперемия лица, цианоз губ и носогубного треугольника, отставание правой половины грудной клетки при дыхании, дыхание поверхностное, ЧДД 24 в 1 мин, незначительное укорочение перкуторного звука справа спереди по среднеключичной линии на уровне III-V рёбер, сзади в межлопаточной области на уровне III-IV позвонка, шум трения плевры в правой подмышечной области, тахикардия-пульс 120 уд/мин, снижение давления- АД 90/50 мм рт.ст; в лабораторных методах обследования - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ, наличие эритроцитов в мокроте и идентификация *Streptococcus pneumoniae*.

Задание 26.

Оцените результат исследования плеврального содержимого, полученного во время плевральной пункции у пациента 48 лет. Относительная плотность — 1027, мутная

жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок — 60 г/л, проба Ривольта «+», микроскопия осадка — нейтрофилы покрывают все поле зрения.

Эталон ответа: Гнойный экссудат.

Задание 27.

При очередном диспансерном наблюдении у пациента Р., 50 лет с саркоидозом легких по данным проведенной спирометрии выявлены следующие изменения: ЖЕЛ=2,53 л (59% ДЖЕЛ), ОЕЛ=3,56 л (55% ДООЕЛ), ООЛ=1,03 л (47% ДООЛ), ООЛ/ОЕЛ=29%, ОФВ1=2,16л, ОФВ1/ЖЕЛ=85%.

Дайте заключение по результатам спирометрии.

Эталон ответа: Резко выраженное нарушение вентиляции по рестриктивному типу.

Задание 28.

Юноша 21 года находится в терапевтическом отделении. В течение двух недель у него наблюдается лихорадка 38,5-38,70, не реагирующая на антибиотики. Заболевание развивалось постепенно в течение полугода. Отмечал слабость, похудание, субфебрилитет, потливость, покашливание, летучие боли в суставах. В анамнезе - гнойный подчелюстной лимфаденит в 15-летнем возрасте. Объективно: астенической конституции. Кожные покровы бледные. При аускультации лёгких выявляются влажные единичные мелкопузырчатые хрипы над верхушкой лёгкого. Сердце: тоны ритмичные, 84 уд/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Анализ крови: гемоглобин 108 г/л, лейкоциты $5,5 \cdot 10^9$ /л (палочкоядерные 5, сегментоядерные 55, эозинофилы 0, лимфоциты 25, мон15%), СОЭ 28 мм/час. Анализ мочи без патологии. Рентгенография лёгких: фокус инфильтрации, гомогенный, с нечёткими контурами во II сегменте левого лёгкого. При окраске мокроты по Цилю - Нильсену обнаружено большое количество кислотоустойчивых палочек.

Какие лабораторные данные подтверждают диагноз туберкулез легких в данной ситуации?

Эталон ответа: Микроскопическое исследование-окраска мокроты по Цилю - Нильсену с выявление большого количества кислотоустойчивых палочек.

Задание 29.

Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Выявлено, что больной - курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. Заболел остро 3 дня назад, переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких при перкуссии- коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, при аускультации- множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинён. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Анализ крови общий: эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - 12×10^9 /л, СОЭ -10 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ - 85% от должного, объем

форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) 49% от должного, индекс Тиффно - 60% от должного. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

Что является важнейшим функционально-диагностическими методами из перечисленных для подтверждения ХОБЛ?

Эталон ответа: Спирометрия.

Задание 30.

Больной 58 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Вредные привычки- курение 25 пачка/лет. Заболел остро 5 дней назад, переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких при перкуссии- коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, при аускультации- множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинен. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Анализ крови общий: эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - 12×10^9 /л, СОЭ –10 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ - 85% от должного, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) 49% от должного, индекс Тиффно - 60% от должного. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

Какие данные объективного осмотра говорят в пользу ХОБЛ у данного пациента?

Эталон ответа: При перкуссии легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, при аускультации - множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания.

Задание 31.

Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Выявлено, что больной - “заядлый” курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. Три дня назад переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких - при перкуссии коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, при аускультации- множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинен. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Анализ крови общий: эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - 12×10^9 /л, СОЭ –10 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ - 85% от должного, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) 49% от должного, индекс Тиффно - 60% от должного. Предварительный диагноз: ХОБЛ.

О чем свидетельствуют результаты лабораторных и функциональных методов исследования у данного пациента?

Эталон ответа: Спирометрия свидетельствует о том, что у пациента тяжелая степень бронхиальной обструкции; в общем анализе крови лейкоцитоз и ускорение СОЭ свидетельствует о фазе обострения.

Задание 32.

Больной 64 года поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гноной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, общую слабость. Выкуривает 20 сигарет в сутки на протяжении более 45 лет. В течение многих лет отмечал кашель по утрам со слизистой мокротой. Около 9 лет назад появилась одышка при физической нагрузке. В течение последнего года отмечает усиление одышки, которая стала возникать при незначительной физической нагрузке. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, число дыханий 28 в минуту. В легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. Анализ крови: Эритроциты $5,5 \times 10^{12}$ /л, Hb 187 г/л, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/час. Показатели ФВД: ЖЕЛ - 87% от должного, ОФВ1 38% от должного, индекс Тиффно 52 % от должного.

Оцените данные гемограммы и показатели функции внешнего дыхания.

Эталон ответа: Спирометрия - тяжелая степень бронхиальной обструкции; в общем анализе крови эритроцитоз, который может свидетельствовать о гипоксии.

Задание 33.

У больной, 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа.

Какие данные анамнеза и объективного осмотра свидетельствуют в пользу предварительного диагноза ТЭЛА у данной пациентки?

Эталон ответа: Остро возникшая боль в грудной клетке, сопровождающаяся одышкой, свистящие хрипы, варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей.

Задание 34.

Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Пять дней назад, после переохлаждения, повысилась температура до 38°C и появились боли в левой половине грудной клетки. Боли сначала были очень сильными, затем стали слабее, но увеличилась одышка. При поступлении состояние тяжелое, одышка. Число дыханий 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже 10 ребра, дыхание не проводится. Сердце - правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст.

Укажите данные объективного осмотра, позволяющие заподозрить плевральный выпот.

Эталон ответа: Тяжелое состояние больного, усиливающаяся одышка, ЧДД 32 в 1 мин, вынужденное сидячее положение, отставание левой половины грудной клетки, выбухание левой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука ниже 10 ребра, тахикардия, пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст.

Задание 35.

Больной К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – переохлаждение. Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких ясный легочный звук над всей поверхностью легких. При аускультации: ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки – очаговая инфильтрация в нижней доле правого легкого справа.

Какие данные анамнеза и объективных методов исследования свидетельствуют о пневмонии?

Эталон ответа: Субфебрилитет, бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании, при аускультации ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки.

Задание 36.

Пациентка 19 лет обратилась с жалобами на небольшую постоянную одышку и кашель со слизисто-гноющей мокротой, температура тела не повышалась. В анамнезе рецидивирующие двусторонние пневмонии с детского возраста. При расспросе по системам – кашицеобразный стул 2-3 раза в сутки. Индекс массы тела (далее – ИМТ) 15 кг/м². Кожа сухая, бледная, температура тела 36,9° С, двусторонние влажные мелкопузырчатые хрипы в легких. Выполнена компьютерная томография органов грудной клетки, выявлены двусторонние бронхоэктазии, в общем анализе мокроты лейкоциты 40-60 в поле зрения, бактериоскопия на КУМ – отрицательна.

Какое лабораторное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза муковисцидоз?

Эталон ответа: Исследование содержания хлоридов в потовой жидкости.

Задание 37.

Пациент 18 лет считает себя больным с раннего детского возраста. В анамнезе – рецидивирующие двусторонние пневмонии и синуситы, рецидивирующие бактериальные инфекции мягких тканей. При однократном исследовании хлориды пота – 30 ммоль/л. При компьютерной томографии органов грудной клетки выявлены двусторонние бронхоэктазии.

1. Оцените результат исследования хлоридов пота.
2. Какую концентрацию хлоридов потовой жидкости при муковисцидозе вы ожидаете увидеть?
3. Какие критерии лабораторной диагностики при исследовании хлоридов пота не соблюдены?

Эталон ответа: 1. Результат не информативен, так как исследование по правилам проводится трёхкратно.

2. При муковисцидозе мы ожидаем увидеть при трехкратном определении в разные дни не менее 60 ммоль/л.

3. Не выполнен критерий кратности исследования.

Задание 38.

У больного 54 лет с раком прямой кишки в послеоперационный период внезапно возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, приступ удушья, выраженная одышка. Кроме этого, больной много лет курит, страдает хроническим бронхитом. При обследовании выявлено: ЧД—36 в мин, перкуторно над легкими коробочный звук, дыхание ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон. АД —115/80 мм рт.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены участки повышенной прозрачности легочной ткани, дисковидные ателектазы, высокое стояние купола диафрагмы справа, сердце треугольной формы. ЭКГ — синусовая тахикардия, глубокий зубец S и уменьшение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL и левых грудных отведениях, зубец Q в III отведении и aVF, отрицательный зубец T в III отведении и правых грудных отведениях. При обследовании газов крови: PaO₂– 59 мм рт.ст.; PaCO₂– 28 мм рт.ст. Выставлен предварительный диагноз: ТЭЛА.

Какие лабораторные методы еще необходимы для подтверждения диагноза ТЭЛА?

Эталон ответа: Коагулограмма, Д-димер, натрийуретический пептид.

Задание 39.

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. При пункции плевральной полости получена жидкость красноватого цвета. Содержание белка в выпоте 45 г/л, большое количество эритроцитов и лейкоцитов.

Оцените результат исследования плевральной жидкости.

Эталон ответа: Гнойный экссудат.

Задание 40.

Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра в сутки. В правой нижней доле легкого - влажные, незвучные, крупно- и среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы в виде «барабанных палочек». Выполнена КТОГК– выявлены двусторонние бронхоэктазы.

Какие необходимо провести лабораторные методы исследования для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, СРБ, общий анализ мокроты, бактериологическое исследование мокроты.

Задание 41.

Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. При перкуссии лёгких- притупление перкуторного звука справа, при

аускультации лёгких- отсутствие дыхательных шумов справа. На рентгенограмме грудной клетки выявлена массивная инфильтративная тень в правом легком. Предварительный диагноз: Острый абсцесс легкого.

1.Какие данные объективного осмотра характерные для абсцесса легкого диагностированы у данного пациента?

2. Какие лабораторные методы исследования необходимо провести данному пациенту?

Эталон ответа:

1.Боли при пальпации грудной клетки, притупление перкуторного звука и отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения.

2.Общий анализ крови, биохимическое исследование крови, общий анализ мокроты, бактериологическое исследование мокроты, общий анализ мочи.

Задание 42.

Пациент К. 57 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8°C. Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Анамнез жизни: курит 30 пачка/лет. Работает прорабом на стройке. Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°C. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Отёков нет. Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}/л$, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. При пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88% на воздухе. Спирометрия-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%., бронходилатационный тест отрицательный. Выставлен предварительный диагноз: Хроническая обструктивная болезнь лёгких, крайне тяжёлого течения, 4 степени, с выраженными симптомами, высокий риск, в фазе обострения, ДН 2 степени.

Интерпретируйте лабораторные и функциональные методы обследования.

Эталон ответа: Лабораторные методы обследования- увеличение объёма и гнойность мокроты, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево, ускоренное СОЭ свидетельствуют об обострении инфекционного характера, спирометрия свидетельствует о крайне тяжёлой степени бронхиальной обструкции, по данным пульсоксиметрии можно выявить дыхательную недостаточность 2 степени.

Задание 43.

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими легочный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. На рентгенографии без патологических изменений. Установлен предварительный диагноз острый бронхит.

Какие лабораторные методы исследования необходимо провести данному пациенту?

Эталон ответа: Общий анализ крови, общий анализ мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

Задание 44.

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая.

Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Рентгенография грудной клетки: повышенная воздушность лёгочной ткани. Установлен предварительный диагноз: Хронический бронхит.

Какие функциональные и лабораторные методы диагностики необходимо использовать для установления клинического диагноза?

Эталон ответа: Общий анализ крови, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам, спирометрия с бронходилатационным тестом.

Задание 45.

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2–3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Объективно: температура 37,3°С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких –

ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные сухие хрипы разной высоты. Во время сформированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Результаты дополнительного обследования: общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9; тромбоциты – $230 \times 10^9/л$, лейкоциты – $11 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 32%, моноциты – 8%, СОЭ – 20 мм/ч. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту. Проведена спирометрия с бронходилатационным тестом: ОФВ1- 75 %, ОФВ1/ФЖЕЛ- 80%, бронходилатационный тест отрицательный. Предварительный диагноз: Острый обструктивный бронхит.

Интерпретируйте данные лабораторных и функциональных методов исследования.

Эталон ответа: Спирометрия - лёгкие обструктивные нарушения; в общем анализе крови лейкоцитоз и ускоренное СОЭ, свидетельствуют о воспалении.

Вопросы для собеседования

Задание 46. Вопрос для собеседования.

В чём заключаются отличия оценочных тестов САТ и mMRC в диагностике ХОБЛ?

Эталон ответа: САТ оценивает выраженность клинической симптоматики и влияние симптомов на качество жизни, а mMRC оценивает только одышку.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Для чего применяется форсированный выдох, как дополнительный приём при аускультации лёгких?

Эталон ответа: Для выявления скрытой бронхиальной обструкции.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

При каком физиологическом состоянии наблюдается уменьшение жизненной ёмкости лёгких?

Эталон ответа: При беременности.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Какой критерий положительной пробы с бронхолитиком?

Эталон ответа: Прирост ОФВ1 и/или ФЖЕЛ (коэффициент бронходилатации - КБД) более 12% или 200 мл.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Какие данные объективного обследования являются показаниями для госпитализации при внебольничной пневмонии?

Эталон ответа:

- 1) Частота дыхания $\geq 30/мин$.
- 2) Диастолическое АД ≤ 60 мм рт. ст.
- 3) Систолическое АД < 90 мм рт. ст.

- 4) ЧСС ≥ 125 /мин.
- 5) Температура тела $< 35,0\text{C}$ или $\geq 40,0\text{C}$.
- 6) Нарушение сознания.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

У больной астмой 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции бета2-антагонистов. Активность и сон не нарушены. Определите тяжесть течения астмы.

Эталон ответа: Лёгкая степень тяжести.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Какой прибор необходимо иметь больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания

Эталон ответа: Пикфлоуметр.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику следующих патологическим ритмов дыхания: дыхание Чейна-Стокса, дыхание Биота, дыхание Куссмауля.

Эталон ответа:

Дыхание Чейна- Стокса характеризуется чередованием групп дыхательных движений с нарастающей амплитудой и периодов апноэ, у здоровых людей во сне, у недоношенных детей с незрелой системой регуляции дыхания.

Дыхание Биота характеризуется чередованием периодов апноэ с группами дыхательных движений равной амплитуды.

Дыхание Куссмауля - большое, шумное, глубокое дыхание, характерно для уремиической и диабетической комы и терминальных состояний другого генеза.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику следующих патологическим ритмов дыхания: брадипноэ, гиперпноэ, тахипноэ, апноэ.

Эталон ответа:

Брадипноэ – редкое дыхание, которое возникает при гипоксии, отека, ишемии и воздействия наркотических веществ.

Гиперпноэ – глубокое и частое дыхание, отмечается при мышечной работе, гиперкапнии, эмоциональном напряжении, тиреотоксикозе, анемии, ацидозе, снижении содержания кислорода во вдыхаемом воздухе.

Тахипноэ – частое поверхностное дыхание, наблюдается при лихорадке, пневмониях, застое в легких, ателектазе

Апноэ – отсутствие дыхательных движений наблюдается при гипокапнии, снижении возбудимости дыхательного центра вследствие поражения головного мозга, экзо- и эндоинтоксикаций, действия наркотических веществ.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Дайте определение голосового дрожания, опишите причины ослабления и усиления.

Эталон ответа: Голосовое дрожание – это колебания грудной клетки, определяемое пальпаторно под влиянием голоса больного во время произнесения им слов, крика, плача, кашля

Усиление голосового дрожания может быть при уплотнении легочной ткани (плотная ткань проводит звук лучше) или при наличии полостей (укорачивается расстояние до голосовой щели).

Ослабление голосового дрожания может быть при закупорке бронха(при ателектазе легкого) или при оттеснении бронхов от стенки грудной клетки(экссудат, пневмоторакс).

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Диагностические критерии СОАС

Эталон ответа: А. Присутствует хотя бы один симптом из перечисленных ниже:

1. Неосвежающий сон, дневная сонливость, чувство усталости и разбитости в течение дня или бессонница.
2. Пробуждения с ощущением задержки дыхания, нехватки воздуха или удушья.
3. Постоянный храп и/или остановки дыхания во время сна со слов окружающих.

При полисомнографии или респираторной полиграфии выявляются:

Б. Пять и более любых обструктивных респираторных событий за час сна (при полисомнографии) или за час исследования (при респираторной полиграфии) в сочетании с критериями пункта А, или

В. Пятнадцать и более любых обструктивных респираторных событий за час сна (при полисомнографии) или за час исследования (при респираторной полиграфии) независимо от наличия критериев пункта А.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Перечислите признаки объективного осмотра пациента с пневмотораксом

Эталон ответа: Отставание грудной клетки с пораженной стороны, отсутствие голосового дрожания, коробочный или тимпанический перкуторный звук, отсутствие дыхания на стороне поражения.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Какой инструментальный метод используется для оценки эффективности терапии бронхообструктивных заболеваний

Эталон ответа: Спирометрия.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Какой метод лабораторной диагностики используется у пациентов с подозрением на COVID19?

Эталон ответа: Определение РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Какие изменения при спирографии, отражают рестриктивный тип дыхательной недостаточности?

Эталон ответа: Снижение ЖЁЛ, ФЖЕЛ и нормальное значение теста Тиффно.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какой нормальный уровень насыщения крови кислородом (в процентах) и каким прибором он измеряется

Эталон ответа: 96-100%, пульсоксиметром.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

С какой целью используется дополнительный приём надавливания стетоскопом на грудную клетку при аускультации лёгких?

Эталон ответа: Для того, чтобы отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Какие изменения при спирометрии наблюдаются у больных идиопатическим фиброзом лёгких?

Эталон ответа: Рестриктивные нарушения.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Перечислите правила сбора мокроты для микробиологического исследования.

Эталон ответа: Собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта, в стерильную посуду.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Что является «золотым стандартом» диагностики муковисцидоза?

Эталон ответа: Определение хлоридов пота по Гибсону-Куку.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Какие изменения грудной клетки при объективном осмотре характерны для закрытого пневмоторакса?

Эталон ответа: Отставание в акте дыхания пораженной половины грудной клетки, увеличение пораженной половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Какое лабораторное исследование, необходимо для решения вопроса о дозе гепарина при тромбоэмболии легочной артерии?

Эталон ответа: Коагулограмма крови.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Перечислите критерии установления диагноза внебольничная пневмония.

Эталон ответа: Диагноз ВП является определенным при наличии у пациента рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических симптомов и признаков из числа следующих: остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t_0 > 38,0^{\circ}\text{C}$); кашель с мокротой; физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука); лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Какие данные объективного осмотра характерны при диагностике интерстициальных заболеваний лёгких?

Эталон ответа: Изменения дистальных фаланг по типу «барабанных палочек» и ногтевых пластин пальцев рук по типу «часовых стекол», выявляемая при аускультации двусторонняя крепитация в конце вдоха.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Классификация дыхательной недостаточности по степени тяжести.

Эталон ответа: SaO₂ норма > 95 %

I степень 90—94 %

II степень 75—89 %

III степень <75 %.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какие данные объективного исследования характерны для муковисцидоза?

Эталон ответа: Нарушение роста и развития: снижение массы тела; могут наблюдаться различные деформации грудной клетки при типичном течении отмечается характерный внешний вид: «кукольное» лицо, расширенная, деформированная грудная клетка бочкообразной формы с выбуханием грудины, большой, вздутый, иногда «лягушачий живот», худые конечности; солёный вкус кожи; при распространённом поражении легочной ткани признаки хронической гипоксии: деформации концевых фаланг пальцев по типу «барабанных пальцев» и/или ногтей по типу «часовых стекол»; перкуторно над лёгкими может выслушиваться коробочный звук и/или участки притупления, при аускультации – ослабление дыхания, сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы локальные или распространённые, в зависимости от объёма поражения, периферические отеки.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Какие лабораторные исследования применяются в диагностике и верификации рака лёгких?

Эталон ответа: Цитологическое исследование - плевральной и бронхоальвеолярной жидкости, мокроты и мазков из опухолей на атипичные клетки.

Гистологическое исследование.

Молекулярно - генетическое исследования опухолей биопсийных и послеоперационных материалов, стеклоблоков, жидкостей.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Какие лабораторные методы исследования используются в диагностике саркоидоза?

Эталон ответа: Общий (клинический) анализ крови, общий (клинический) анализ мочи, исследование уровня креатинина в крови, мочевины в крови, расчёт скорости клубочковой фильтрации по формулам, исследование уровня ангиотензиногена, его производных и ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) в крови, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, Исследование уровней общего и ионизированного кальция в крови и исследование уровня кальция в моче, Исследование

уровней иммуноглобулинов А, М, G в крови, Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном, Исследование уровня интерферона-гамма на антигены *Mycobacterium tuberculosis complex* в крови (квантифероновый тест).

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Охарактеризуйте спирометрическую классификацию ХОБЛ.

Эталон ответа:

I Легкая степень тяжести - ОФВ1/ФЖЕЛ 0,7 (70%), ОФВ1 $\geq$ 80%

II Среднетяжелая степень тяжести - ОФВ1/ФЖЕЛ 0,7 (70%), $50\% \leq$ ОФВ1 < 80%

III Тяжелая степень тяжести - ОФВ1/ФЖЕЛ 0,7 (70%), $30\% \leq$ ОФВ1 < 50%

IV Крайне тяжелая степень тяжести - ОФВ1/ФЖЕЛ 0,7 (70%), ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Опишите технику проведения пикфлоуметрии.

Эталон ответа:

1. Присоединить мундштук к пикфлоуметру. При этом необходимо убедиться, что стрелка прибора находится на нулевой отметке шкалы.

2. Предложить пациенту сделать глубокий вдох, затем обхватить мундштук прибора губами и сделать максимально быстрый и сильный выдох через рот.

3. Выдыхаемый воздух оказывает давление на клапан прибора, который перемещает вдоль шкалы стрелку-указатель. Стрелка показывает пиковую скорость выдоха (ПСВ), в литрах в минуту.

4. Отметьте полученный результат по шкале.

5. В одном исследовании делают три попытки, каждый раз возвращая стрелку на нулевую отметку.

6. Из трех полученных результатов выбирают наибольший (наилучший) и отмечают его в дневнике самонаблюдения.

ОПК-5:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К наиболее эффективному методу лечения при неспецифической эмпиеме относят:

1. хирургическое лечение (плеврэктомия)

2. назначение антибиотиков внутрь и введение тетрациклина внутривнеплеврально

3. парентеральное введение антибиотиков

4. дренирование плевральной полости с промыванием антисептиками и местным введением антибиотиков

Эталон ответа: 4. дренирование плевральной полости с промыванием антисептиками и местным введением антибиотиков.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение обострения бронхоэктазии проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает:

1. торакотомию с целью ревизии грудной полости
2. сульфаниламидные препараты
3. строгий постельный режим
4. лечебные бронхоскопии

Эталон ответа: 4. лечебные бронхоскопии.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хронической обструктивной болезни легких лечение больного должно проводиться:

1. в виде профилактических курсов весной и осенью
2. непрерывно
3. в период обострения заболевания
4. по требованию

Эталон ответа: 2. непрерывно.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение ХОБЛ начинают с:

1. ингаляционных стероидов
2. отхаркивающих средств
3. ингибиторов фосфодиэстеразы
4. ингаляционных бронхолитиков

Эталон ответа: 4. ингаляционных бронхолитиков.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:

1. высоких доз ингаляционных ГКС
2. системных ГКС
3. ингаляционных ГКС
4. антагонистов лейкотриеновых рецепторов

Эталон ответа: 3. ингаляционных ГКС.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Минимальный срок оценки базисной терапии бронхолитиком при ХОБЛ составляет (в неделях):

1. одна неделя
2. две недели
3. шесть недель
4. три недели

Эталон ответа: 4. три недели.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Воздушную ловушку и гиперинфляцию при ХОБЛ более эффективно устраняют бронходилататоры действующие (в часах)

1. один час
2. шесть часов

3. двадцать четыре часа

4. двенадцать часов

Эталон ответа: 3. двадцать четыре часа.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Использование небулайзера с лицевой маской предпочтительно у детей в возрасте до (в годах):

1. пять лет

2. двенадцать лет

3. десять лет

4. четырнадцать лет

Эталон ответа: 1. пять лет.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нетяжелой внебольничной пневмонии длительность антибактериальной терапии обычно составляет (в днях):

1. двадцать один день

2. шестнадцать дней

3. семь дней

4. двенадцать дней

Эталон ответа: 3. семь дней.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность антибиотика, назначенного для лечения внебольничной пневмонии, оценивается через (в часах):

1. 18 часов

2. 48-72 часа

3. 6-12 часов

4. 24 часа

Эталон ответа: 2. 48-72 часа.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность бронхолитической терапии подтверждается при увеличении пиковой скорости выдоха (ПСВ) на ___% и более:

1. 15 %

2. 12 %

3. 20 %

4. 30 %

Эталон ответа: 1. 15%.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проведение длительной кислородотерапии при хронической дыхательной недостаточности показано в течение не менее ___ часов в сутки:

1. четырнадцать часов

2. пятнадцать часов

3. пять часов

4. десять часов

Эталон ответа: 2. пятнадцать часов.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Короткодействующие бронходилататоры назначаются по потребности с __стадии ХОБЛ:

1. четвертой стадии
2. первой стадии
3. третьей стадии
4. второй стадии

Эталон ответа: 2. первой стадии.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В качестве стартовой антибактериальной терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения у госпитализированных пациентов может быть выбран:

1. ципрофлоксацин
2. амоксициллин с клавулановой кислотой
3. цефазолин
4. амикацин

Эталон ответа: 2. амоксициллин с клавулановой кислотой.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В выборе терапии больных ХОБЛ к определяющим факторам относят:

1. частоту обострений и ответы на вопросники CAT или mMRS
2. суточную потребность в бронхолитиках короткого действия
3. пол и возраст пациента
4. степень снижения ФЖЕЛ и ОФВ1

Эталон ответа: 1. частоту обострений и ответы на вопросники CAT или mMRS.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При пневмонии, вызванной микоплазмой, применяют:

1. цефтриаксон
2. гентамицин
3. азитромицин
4. амоксициллин

Эталон ответа: 3. азитромицин.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом для лечения пациента с обострением ХОБЛ 3 степени и внебольничной пневмонией с указаниями на аллергическую реакцию на пенициллин является:

1. цефтриаксон
2. гентамицин
3. левофлоксацин
4. ципрофлоксацин

Эталон ответа: 3. левофлоксацин.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении тяжелой пневмонии у лиц в возрасте до 60 лет без сопутствующей патологии антибактериальным препаратом первого ряда является :

1. цефтазидим
2. амикацин
3. цефазолин
4. амоксициллин

Эталон ответа: 4. амоксициллин.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антихолинергетический препарат длительного действия тиотропий рекомендован для лечения бронхиальной астмы:

1. ступень 4 и 5
2. только в случаях сочетания с ХОБЛ
3. ступень 1 и 2
4. на всех случаях терапии

Эталон ответа: 1. ступень 4 и 5.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом выбора при нозокомиальной пневмонии в общепрофильных отделениях у пациентов без факторов риска является:

1. эритромицин
2. ампициллин
3. цефтриаксон
4. ципрофлоксацин

Эталон ответа: 3. цефтриаксон.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом выбора при нозокомиальной пневмонии в общепрофильных отделениях у пациентов с наличием факторов риска является:

1. эритромицин
2. ампициллин
3. имипинем
4. ципрофлоксацин

Эталон ответа: 3. имипинем.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К оптимальным препаратам для оказания неотложной помощи при обострении астмы относят:

1. эуфиллин
2. антилейкотриеновые препараты
3. М-холиноблокаторы в сочетании с бета2-агонистами короткого действия или бета2-агонисты короткого действия
4. ИГКС

Эталон ответа: 3. м - холиноблокаторы в сочетании с бета2-агонистами короткого действия или бета2-агонисты короткого действия.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапия альфа-1-антитрипсином применяется при:

1. эхиноккокке легких
2. приступе бронхиальной астмы
3. абсцессе легких
4. первичная эмфизема легких, обусловленная дефицитом альфа -1 антитрипсина

Эталон ответа: 4. первичная эмфизема легких, обусловленная дефицитом альфа -1 антитрипсина.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратом, обладающим низкой антипневмококковой активностью, не позволяющей применять его для эмпирической терапии внебольничной пневмонии, является:

1. спарфлоксацин
2. гемифлоксацин
3. левофлоксацин
4. ципрофлоксацин

Эталон ответа: 4. ципрофлоксацин.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении комбинированной антибактериальной терапии при пневмонии рациональным является сочетание пенициллинов и:

1. сульфаниламидов
2. макролидов
3. аминогликозидов
4. тетрациклинов

Эталон ответа: 2. макролидов.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ

Задание 1

При лечении бронхиальной астмы используют ____

Эталон ответа: ступенчатый подход, с коррекцией объема терапии в зависимости от уровня контроля и наличия фактора риска обострений.

Задание 2

При достижении и сохранении контроля бронхиальной астмы, коррекцию терапии проводят через ____

Эталон ответа: три месяца.

Задание 3

У больных прогрессирующим течением саркоидоза и выраженных системных проявлений препаратами первой линии являются ____

Эталон ответа: системные глюкокортикостероиды (сГКС).

Задание 4

Препаратом выбора 2 линии при саркоидозе рефрактерном к терапии стероидами или при развитии побочных реакций, является ____

Эталон ответа: метотрексат.

Задание 5

Режим дозирования метронидазола ____

Эталон ответа: по 500мг 1 раз в сутки.

Задание 6

Вилантерол назначается ____ раз в сутки

Эталон ответа: один.

Задание 7

Суточная доза тиотропия бромид составляет ____

Эталон ответа: пять мкг.

Задание 8

Продолжительность бронхолитического действия формотерола составляет ____ (в часах)

Эталон ответа: двенадцать часов.

Задание 9

Эффективность антибактериальной терапии оценивается от начала введения препарата через ____ час/часов

Эталон ответа: 48-72

Задание 10

У антибиотиков группы ____ сохраняется активность в отношении *M.pneumonia*, *S. Pneumonia*, *L.*

Pneumophila

Эталон ответа: макролидов.

Задания открытого типа

Задание 11

Пациентка К, 22 лет обратилась к врачу. Жалобы на ощущение заложенности в груди, приступы удушья в течение последнего месяца, сопровождаются слышимыми на расстоянии хрипами, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты. Заболела в течение месяца. Наследственность: у матери – бронхиальная астма. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. При комплексном обследовании был установлен диагноз: Бронхиальная астма, средней степени тяжести, впервые выявленная, персистирующая, неконтролируемая течение.

Для контроля бронхиальной астмы необходимо назначить?

Эталон ответа:

Ингаляционные ГКС в низких дозах в сочетании с бета 2 - агонистами длительного действия (ДДБА).

Задание 12

Пациентка К, 22 лет обратилась к врачу. Жалобы на ощущение заложенности в груди, приступы удушья в течение последнего месяца, сопровождаются слышимыми на расстоянии хрипами, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты. Заболела в течение месяца. Наследственность: у матери – бронхиальная астма. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно. При комплексном обследовании был установлен диагноз: Бронхиальная астма, средней степени тяжести, впервые выявленная, персистирующая, неконтролируемая течение.

В какой дозе назначается ИГКС в пересчете на беклометазон дипропионат для лечения пациента с БА средней степени тяжести?

Эталон ответа:

Суточные дозы у взрослых в пересчете на бекламетазон дипропионат составляют 500-1000 мкг.

Задание 13

Пациент 65 лет токарь, доставлен в стационар бригадой СМП. Жалобы на приступы удушья, кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. В детском возрасте диагностирована бронхиальная астма, протекавшая без тяжелых обострений, базисной терапии не получал. Около 10 лет стала беспокоить одышка, приступы удушья. Лечился в стационаре год назад, после выписки постоянно получал формотерол. В течение 3 дней многократно использовал ипратропия бромид (беродуал).

Что показано для лечения обострения бронхиальной астмы легкой и средней степени тяжести?

Эталон ответа:

Короткодействующие ингаляционные бета 2 - агонисты (КДБА) или комбинация ипратропия бромида и бета 2 - агонистов.

Задание 14

Пациент 65 лет токарь, доставлен в стационар бригадой СМП с обострением бронхиальной астмы, средней степени тяжести. Жалобы на приступы удушья, кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. В детском возрасте диагностирована бронхиальная астма, протекавшая без тяжелых обострений, базисной терапии не получал. Около 10 лет стала беспокоить одышка, приступы удушья. Лечился в стационаре год назад, после выписки постоянно получал будесонид (симбикорт). В течение 3 дней многократно использовал ипратропия бромид (беродуал) без эффекта. В стационаре на фоне проводимой терапии улучшение не отмечает.

Какой режим назначения системных глюкокортикостероидов (сГКС) необходимо назначить данному пациенту?

Эталон ответа:

Рекомендуется назначение курса преднизолона в дозе 30-40 мг/сут в течение 5-7 дней.

Задание 15

Пациентка 52 лет направлена на прием к пульмонологу. Жалобы на повышение температуры до 37.8 С, покашливание, боли при движениях в голеностопных суставах, болезненные «узлы» на голених. Больной себя считает около недели, принимала самостоятельно парацетамол. Перенесенные заболевания: ОРВИ 1-2 раза в год, аппендэктомия, хронический сальпингоофорит. Объективно: на правой голени округлое умеренно болезненное образование, с гиперемией кожи размером 3см в диаметре. На левой голени - два аналогичных образования меньших размеров (до 2см). Голеностопные суставы визуально без изменений, умеренно болезненные при пальпации. Дыхание везикулярное, хрипов нет. После комплексного обследования установлен диагноз: Саркоидоз, 2 стадия, активная фаза, узловатая эритема.

Какой препарат первой линии должен быть назначен пациентке?

Эталон ответа:

Преднизолон.

Задание 16

Пациент 69 лет госпитализирован в отделение терапии, где выполнен консультативный осмотр врача-пульмонолога. Жалобы на кашель с мокротой слизистого характера, выраженная одышка при незначительной нагрузке, общая слабость. В течение нескольких лет беспокоит кашель с мокротой, постоянно пользуется ингаляциями формотерола, дополнительно использует ипратропия бромид (беродуал) при усилении одышки. После осмотра врача - пульмонолога выставлен диагноз: ХОБЛ, обострение.

В качестве длительной поддерживающей терапии пациенту следует рекомендовать?

Эталон ответа:

Фиксированные комбинации длительнодействующих ингаляционных бронходилататоров (ДДАХ/ДДБА).

Задание 17

Пациент 69 лет госпитализирован в отделение терапии, где выполнен консультативный осмотр врача-пульмонолога. Жалобы на кашель с мокротой слизистого характера, выраженная одышка при незначительной нагрузке, общая слабость. В течение нескольких лет беспокоит кашель с мокротой, постоянно пользуется ингаляциями формотерола, дополнительно использует ипратропия бромид (беродуал) при усилении одышки. После осмотра врача - пульмонолога выставлен диагноз: ХОБЛ. обострение. На фоне назначения фиксированной комбинации длительнодействующих бронходилататоров ДДАХ/ДДБА отмечает улучшение самочувствия.

Какую терапию «по потребности» можно рекомендовать пациенту на фоне базисной терапии?

Эталон ответа:

Рекомендуется назначение ингаляционных короткодействующих бета 2-агонистов (сальбутамол, фенотерол), или короткодействующих антихолинергических препаратов (ипратропий бромид).

Задача 18

Пациент 57 лет, обратился к врачу-терапевту. Жалобы на колющие боли в заднебоковой области правой половины грудной клетки умеренной интенсивности, усиливающаяся при глубоком вдохе, одышка смешанного типа при обычной физической нагрузке, общая слабость, быстрая утомляемость. Не обследовался и не лечился. В месяц появилась боль в правой половине грудной клетке колющего характера, самостоятельно принимал НПВС, связывая свое состояние с межреберной невралгией. В связи сохраняющимся болевым синдромом, обратился к врачу. Пациенту было рекомендовано флюорографическое обследование, при котором выявлено округлое образование в нижней доле правого легкого. Курит по 1 пачке сигарет в день, на протяжении 25 лет. Профессиональные вредности: работал сталеваром в течение 10 лет. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. ИМТ -28 кг/м². Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД -21 в мин. Отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими – определяется коробочный звук, справа в нижних отделах – притупление перкуторного звука. Аускультативно – дыхание жесткое, справа в нижних отделах локально выслушивается шум трения плевры. Пульс – 78 в мин. АД – 130/90 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Выставлен предварительный диагноз: Периферический рак нижней доли правого легкого.

Что является основным методом лечения у данного пациента?

Эталон ответа:

Удаление пораженного органа или его резекция в пределах здоровых тканей с клетчаткой и лимфатическими узлами зон регионарного метастазирования с обязательной медиастинальной лимфаденэктомией.

Задание 19

Пациентка 64 лет госпитализирована в отделение пульмонологии. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством желтоватой мокроты, повышение температуры до 37,6, общую слабость. Больной себя считает в течение 8 дней после переохлаждения. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту, диагностирован острый бронхит, назначен мукалтин, парацетамол, азитромицин, самочувствие не улучшилось, появилась одышка при ходьбе. Вызвала на дом участкового терапевта, который направил пациентку в стационар. Страдает остеоартрозом тазобедренных суставов: в течение 5 лет – сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7%, получает 1 таб. диабетона. Не курит, алкоголь не принимает. Состояние средней степени тяжести. Вес 85, рост 164 см. ИМТ 31,6 кг/м². Грудная клетка правильной формы. При перкуссии справа в нижнебоковых отделах укорочение перкуторного звука, усилено голосовое дрожание. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, ритм правильный, ЧСС – 92 в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. На рентгенограмме органов грудной клетки - массивная инфильтрация нижней доли левого легкого. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония.

Какую стартовую антибактериальную терапию необходимо назначить пациентке?

Эталон ответа:

Цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон).

Задание 20

Пациентка 64 лет госпитализирована в отделение пульмонологии. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой, повышение температуры до 37.6, общую слабость. Больной себя считает в течение 8 дней после переохлаждения. Обратилась в поликлинику к участковому терапевту, диагностирован острый бронхит, назначен мукалтин, парацетамол, азитромицин, самочувствие не улучшилось, появилась одышка при ходьбе. Вызвала на дом участкового терапевта, который направил пациентку в стационар. Страдает остеоартрозом тазобедренных суставов: в течение 5 лет – сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7%, получает 1 таб. диабетона. Не курит, алкоголь не принимает. Состояние средней степени тяжести. Вес 85, рост 164 см. ИМТ 31.6 кг\М2. Грудная клетка правильной формы. При перкуссии справа в нижнебоковых отделах укорочение перкуторного звука, усилено голосовое дрожание. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, ритм правильный, ЧСС – 92 в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. На рентгенограмме органов грудной клетки - массивная инфильтрация нижней доли левого легкого. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония. На фоне антибактериальной терапии в течении 3 суток, отмечает улучшение общего самочувствия, нормализацию температуры, но сохраняется кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой.

Что необходимо назначить пациентке для улучшения отхождения мокроты?

Эталон ответа:

Муколитики: Амброксол или Флуимуцил.

Задание 21

Больная. С, 65 лет, экстренно госпитализирована из поликлиники в стационар. Жалобы на одышку смешанного типа, сердцебиение при физической нагрузке, эпизод кровохарканья в виде прожилок крови. Более 5 лет отмечает повышение АД до 150/90 мм рт.ст., сопровождающей головной болью, принимала лозартан 50мг, амлодипин 5мг. В течение последнего года отмечает приступы учащенного неритмичного сердцебиения, проходящие самостоятельно или после приема анаприлина 20мг. Не обследовалась. Резкое ухудшение состояния в течение последних 3 дней, возникновение одышки при физических нагрузках, слабость, однократно наблюдался эпизод кровохарканья, обратилась к терапевту, который экстренно направил на госпитализацию в стационар. Хронические заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей. Наследственность: у отца - гипертоническая болезнь, ОНМК; Объективно: Пульс- 120уд. в мин, границы относительной сердечной тупости расширены влево до среднеключичной линии в Vмежреберье. ЧД -25 уд. в мин. Тоны сердца равномерно приглушены, аритмичные, акцент 2 тона на легочной артерии. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Варикозно расширенные вены нижних конечностей, периферических отеков нет. Установлен предварительный диагноз: ТЭЛА.

Основой лечения ТЭЛА, у данной больной является?

Эталон ответа:

Назначение низкомолекулярных гепаринов.

Задание 22

Пациент 65 лет, жалобы на одышку около 5 лет, кашель с выделением мокроты по утрам на протяжении около 10 лет, наличие чувства нехватки воздуха и тяжести в груди, слабость. Планового лечения не получал. Вредные привычки: курит на протяжении 40 лет, алкоголь употребляет умеренно. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации - диффузно ослабленное везикулярное дыхание, ЧСС 18 в мин. При комплексном обследовании был установлен диагноз: ХОБЛ, 1 степени нарушения бронхиальной проводимости, ДН- 1 степени. Назначена базисная терапия.

К немедикоментозным мероприятиям, направленным на снижение риска обострения и прогрессирования ХОБЛ относится?

Эталон ответа:

Отказ от курения.

Задание 23

Пациент 65 лет, жалобы на одышку около 5 лет, кашель с выделением мокроты по утрам на протяжении около 10 лет, наличие чувства нехватки воздуха и тяжести в груди, слабость. Планового лечения не получал. Вредные привычки: курит на протяжении 40 лет, алкоголь употребляет умеренно. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации - диффузно ослабленное везикулярное дыхание, ЧСС 18 в мин. При комплексном обследовании был установлен диагноз: ХОБЛ, 1 степени нарушения бронхиальной проводимости, ДН- 1 степени.

Плановая медикаментозная терапия при ХОБЛ у данного пациента должна включать?

Эталон ответа:

Комбинация длительнодействующих антихолинергетических препаратов и длительнодействующих бета 2-агонистов.

Задание 24

Мужчина 23 лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на приступы удушья, возникающие 1- 2 раза в месяц, с затрудненным выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами и тяжестью в груди, приступообразным кашлем с трудноотделяемой мокротой. В последнее время приступы участились до 2-х раз в неделю, возникают и ночью. Из анамнеза известно, что приступы появились около года назад, отмечаются в течение всего года, появляются при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, резких запахах, прекращаются самостоятельно или после приема таблетки эуфиллина. В течение трех лет в мае-июне отмечает слезотечение, заложенность носа, чихание. Состояние пациента удовлетворительное, ЧД – 24 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 90 уд. в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех

отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. В анализах крови: лейкоциты – $6,0 \times 10^9/\text{л}$; сегментоядерные нейтрофилы – 63%; лимфоциты – 23%; эозинофилы – 10%; моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты – 1–5 в поле зрения, эозинофилы – 20–30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, IgE сыворотки крови повышен в три раза. Спирометрия: прирост ОФВ1 после ингаляции сальбутамола – 25%. Рентгенография органов грудной клетки - очаговых или инфильтративных теней не выявлено. Установлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма, средней степени тяжести, впервые выявленная, неконтролируемая течение.

Назовите лекарственные препараты для лечения данного пациента?

Эталон ответа:

Комбинации низких доз ингаляционных ГКС и длительнодействующих бета 2-агонистов.

Задание 25

Больной П., 51 год, поступил в приемное отделение БСМП с жалобами на тупые боли в правой половине грудной клетки, ощущение нехватки воздуха. Из анамнеза заболевания: заболел остро. На фоне полного благополучия у больного появились острые боли в правой половине грудной клетки. Через несколько минут резкая боль утихла, но появилось чувство нехватки воздуха. Больной вызвал бригаду скорой медицинской помощи, доставлен в стационар. Положение тела больного вынужденное (полусидя). Кожные покровы бледные, влажные на ощупь, акроцианоз. Голосовое дрожание резко ослаблено справа. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Число дыхательных движений – 30 в мин. При перкуссии - справа определяется тимпанический оттенок. Нижняя граница правого легкого при дыхании не смещается. При аускультации выявляется отсутствие дыхательных шумов справа и усиление их слева. Частота сердечных сокращений – 110 в мин. АД 140 / 90 мм рт.ст. Температура тела – 36,6°C. После проведенного обследования был установлен предварительный диагноз: Спонтанный пневмоторакс.

В чем заключается неотложная помощь данному пациенту?

Эталон ответа:

Пункция плевральной полости справа; купирование болевого синдрома.

Задание 26

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 – легочной звук, дыхание везикулярное. После проведенного обследования был установлен предварительный диагноз: Спонтанный пневмоторакс.

Тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

Дренирование плевральной полости, при необходимости – активная аспирация воздуха и решение вопроса об оперативном вмешательстве.

Задание 27

Больной, 46 лет, страдает бронхиальной астмой 16 лет. Приступы наступают без видимой причины, обострения бронхиальной астмы на фоне ОРВИ. Постоянно принимает глюкокортикостероиды внутрь (преднизолон 4 таблетки в сутки), приступы купирует сальбутамолом. В течение месяца отмечает ежедневно заложенность в грудной клетке, приступы удушья частые (4-5 раз ежедневно), преимущественно в ночное время. В течение последних двух лет прибавил в весе 7 кг, наблюдается синдром Кушинга. Объективно: ЧДД – 22 в 1 минуту. Грудная клетка – эмфизематозной формы. В легких при аускультации: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. При перкуссии грудной клетки легочный звук с коробочным оттенком. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичен. АД 130/80 мм рт.ст. Сатурация - 92% . При спирографии: ОФВ1, ПСВ выдоха < 60 %; разброс ПСВ > 30 %. Установлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма, персистирующая, тяжелой степени тяжести, неконтролируемая течение, ДН- 2 степени.

Какие ступени терапии должны использоваться при бронхиальной астмы для данного пациента?

Эталон ответа:

Базисная терапия бронхиальной астмы тяжелой степени соответствует 4 -5 -ой ступени.

Задание 28

Больной, 46 лет, страдает бронхиальной астмой 16 лет. Приступы наступают без видимой причины, обострения бронхиальной астмы, средней степени тяжести на фоне ОРВИ. В течение 2 недель принимает базисную ингаляционную терапию (высоких доз ИГКС/ДДБА тиотропия бромид), частота приступов уменьшилось, появилось осиплость голоса, першение в горле. Объективно: ЧДД – 18 в 1 минуту. Грудная клетка – эмфизематозной формы. В легких при аускультации: дыхание жесткое, хрипов нет. При перкуссии грудной клетки легочный звук с коробочным оттенком. Пульс 78 ударов в минуту, ритмичен. АД 130/80 мм рт.ст. Сатурация - 98%. При спирографии: ОФВ1, ПСВ выдоха менее 80 %; колебание ПСВ выдоха более 30 %.

Какие побочные эффекты ингаляционных стероидов вы знаете и как их предотвратить?

Эталон ответа:

Наиболее частые побочные эффекты ингаляционных стероидов: кандидоз полости рта, атрофия слизистых. Для профилактики используется полоскание полости рта, после каждой ингаляции.

Задание 29

Участковый терапевт прибыл к пациенту 49 лет на 6-й день болезни. Жалобы на повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство « заложенности» в груди, одышку, сухой кашель. Заболел остро с появления озноба, общего недомогания, головной боли, температура повысилась до 37,9С. Одновременно появились

сухой кашель, небольшое першение в ротоглотке, заложенность носа. Лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен), амброксол. В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела до 38.7С, усилились кашель и одышка, отметил чувство «заложенности» в груди. Охранник в торговом центре, работает посменно. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год; пневмония двусторонняя (2 года назад), хронический бронхит (диагностирован несколько лет назад). Объективно: температура тела – 38.7С. Пациент нормостенического телосложения. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены. При аускультации – жесткое дыхание, выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД- 28 в мин. АД – 105/70 мм рт.ст. , ЧСС – 92 уд. в мин. Сатурация – 93%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. В сознании, адекватен, ориентирован в месте и времени. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Для уточнения диагноза, пациент был направлен на лабораторную и инструментальную диагностику. При КТ ОГК: двустороннее поражения легких (25%), признаки «матового стекла». В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией. ДН -2 степени.

Какова тактика участкового врача?

Эталон ответа:

Госпитализация.

Задание 30

Больной И., 21 год, доставлен «скорой помощью» в приемное отделение больницы с жалобами на сухой кашель, сильную слабость, одышку, подъем температуры тела до 39,5°С. Заболел остро, после переохлаждения, появилась боль в левой половине грудной клетки при дыхании. К вечеру повысилась температура тела, появилась одышка. ЧДД - 25 в минуту, кожные покровы бледные. При дыхании пациент щадит левую половину грудной клетки. При перкуссии легких - притупление перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки слева. Там же при аускультации ослабление дыхания. Справа дыхание везикулярное. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный. АД - 90/60 мм рт.ст. Сатурация 94%. На рентгенограмме органов грудной клетки - массивная инфильтрация нижней доли левого легкого. Общий анализ крови: эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоциты - $13,0 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные -65%, лимфоциты - 13%, моноциты -9%, СОЭ -41 мм/ч. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония. ДН 1 степени.

Тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

Госпитализация.

Задание 31

Больной И., 21 год, доставлен «скорой помощью» в приемное отделение больницы с жалобами на сухой кашель, сильную слабость, одышку, подъем температуры тела до 38,5°С. Заболел остро, после переохлаждения, появилась боль в левой половине грудной

клетки при дыхании. К вечеру повысилась температура тела, появилась одышка. ЧДД - 25 в минуту, кожные покровы бледные. При дыхании пациент щадит левую половину грудной клетки. При перкуссии легких - притупление перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки слева. Там же при аускультации ослабление дыхания. Справа дыхание везикулярное. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный. АД - 90/60 мм рт.ст. Сатурация 94%. На рентгенограмме органов грудной клетки - массивная инфильтрация нижней доли левого легкого. Общий анализ крови: эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоциты - $13,0 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 65%, лимфоциты - 13%, моноциты - 9%, СОЭ - 41 мм/ч. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. ДН 1 степени.

Препараты выбора эмпирической антибактериальной терапии?

Эталон ответа:

Цефалоспорины III поколения + макролиды (или респираторные фторхинолоны).

Задание 32

Больной К., 67 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку постоянного характера, усиливающуюся при небольшой нагрузке, кашель с трудноотделяемой, вязкой мокротой желто-зеленого цвета в большом количестве. Индекс курящего человека 17 пачка/лет. В анамнезе ХОБЛ 10 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 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 хрипы. ЧДД 21. Сатурация 93%. На рентгенограмме органов грудной клетки признаки эмфиземы. Общий анализ мокроты: лейкоциты - 250 в поле зрения. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести. ДН 1 степени.

Определите тактику ведения данного больного?

Эталон ответа:

Госпитализация в пульмонологическое отделение.

Задание 33

Больной К., 67 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку постоянного характера, усиливающуюся при небольшой нагрузке, кашель с трудноотделяемой, вязкой мокротой желто-зеленого цвета в большом количестве. Индекс курящего человека 17 пачка/лет. В анамнезе ХОБЛ 10 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 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 хрипы. ЧДД 21. Сатурация 93%. На рентгенограмме органов грудной клетки признаки эмфиземы. Общий анализ мокроты: лейкоциты - 250 в поле зрения. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести. ДН 1 степени. Госпитализирован в отделение пульмонологии в виду обострения средней степени тяжести.

Составьте план терапии для данного больного?

Эталон ответа:

Комбинация ингаляционных бронходилататоров: длительнодействующих антихолинергетических препаратов (ДДАХ) и длительнодействующих бета 2-агонистов (ДДБА), муколитики, антибактериальная терапия.

Задание 34

Больной С., 45 лет, преподаватель ВУЗа, обратился к участковому врачу. Жалобы на кашель с выделением скудной мокроты желтого цвета, повышение температуры тела до 38.0С, общую слабость, отсутствие аппетита, значительное снижение работоспособности. Заболел внезапно, 3 дня назад. Отметил ощущение недомогания, появился кашель вначале сухой, затем – с выделением скудной мокроты, повысилась температура до 38.0 С. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол. Стаж курения – 10 лет. Состояние относительно удовлетворительное. При пальпации грудной клетки – справа ниже угла лопатки выявлен небольшой участок усиление голосового дрожания. При перкуссии – укорочение звука справа ниже угла лопатки. При аускультации – влажные мелкопузырчатые хрипы справа. ЧД -16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 уд. в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. Сатурация 98%. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из - под края реберной дуги. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого. ДН 0 степени.

Тактика ведения данного больного включает?

Что является препаратом выбора?

Эталон ответа:

Амбулаторное лечение с динамическим наблюдением; Амоксициллин.

Задание 35

Больная 27 лет, направлена на амбулаторный прием к врачу – пульмонологу отоларингологом. Жалобы на сухой непродуктивный кашель, одышка при умеренной физической нагрузке, кровянистые выделения с элементами гнойного секрета из носа, лихорадка до 38,5 в вечернее время, общая слабость, ограничивающая повседневную активность, похудание за месяц на 6 кг. Заболела без видимых причин около 4 недель назад. На фоне антибактериальной терапии в течение 14 дней динамики не было: выросла температура, появились кровянистые выделения из носа, начала худеть. Появилась одышка при умеренных нагрузках, в связи с чем ЛОР - врачом выполнена рентгенограмма легких. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, на коже голеней отмечается мелкоточечная гиперемированная сыпь, не исчезающая при надавливании и растяжении кожи. Пульс 82 в 1 мин, ритмичный, АД 115/82 мм рт.ст. ЧДД- 21 в 1 мин., SpO2-94%. При перкуссии грудной клетки: выявлены

справа и слева локальные зоны укорочения перкуторного звука с выслушиванием в этой же зоне единичных мелкопузырчатых хрипов. Живот мягкий, безболезненный. После проведенного комплексного обследования установлен диагноз: Гранулематоз с полиангиитом, высокой активности. ДН-1 степени. Направлена на госпитализацию в пульмонологическое отделение.

Препаратом выбора у данной пациентки при наличии системного васкулита является?

Эталон ответа:

Метилпреднизолон.

Задание 36

Больная 27 лет, направлена на амбулаторный прием к врачу – пульмонологу отоларингологом. Жалобы на сухой непродуктивный кашель, одышка при умеренной физической нагрузке, кровянистые выделения с элементами гнойного секрета из носа, лихорадка до 38,5 в вечернее время, общая слабость, ограничивающая повседневную активность, похудание за месяц на 6 кг. Заболела без видимых причин около 4 недель назад. На фоне антибактериальной терапии в течение 14 дней динамики не было: выросла температура, появились кровянистые выделения из носа, начала худеть. Появилась одышка при умеренных нагрузках, в связи с чем ЛОР - врачом выполнена рентгенограмма легких. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, на коже голени отмечается мелкоочечная гиперемированная сыпь, не исчезающая при надавливании и растяжении кожи. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный, АД 115/82 мм рт.ст. ЧДД- 21 в 1 мин., SpO₂-94%. При перкуссии грудной клетки: выявлены справа и слева локальные зоны укорочения перкуторного звука с выслушиванием в этой же зоне единичных мелкопузырчатых хрипов. Живот мягкий, безболезненный. После проведенного комплексного обследования установлен диагноз: Гранулематоз с полиангиитом, высокой активности, ДН-1 степени. В условиях стационара назначены системные стероиды. В течение 7 дней не отмечает улучшения.

Какими немедикаментозными методами можно дополнить проводимую терапию?

Эталон ответа:

Плазмаферезом.

Задание 37

Пациент 55 лет, обратился в поликлинику. Жалобы на кашель с отделением желтой мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 38С, общую слабость, головную боль. Заболел остро 3 дня до обращения в поликлинику после переохлаждения. Самостоятельно принимал парацетамол 500мг для снижения температуры с кратковременным эффектом. Со 2 дня начала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Профессия: дворник. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 4. Сахарный диабет 2 типа. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 38.3 С. ЧД – 20 в минуту. При пальпации голосовое дрожание усилено справа в проекции нижней доли. При перкуссии – укорочение перкуторного звука справа в проекции нижней доли. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание в проекции нижней доли справа, хрипов нет. ЧСС – 92 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт.ст., пульс - 92 уд. в мин. Сатурация 98%. Отеков нет. При

комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого. ДН 0 степени.

Какой антибактериальный препарат первой линии назначите данному пациенту?

Эталон ответа:

Амоксициллин/клавуланат.

Задание 38

Пациент 55 лет, обратился в поликлинику. Жалобы на кашель с отделением желтой мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 38С, общую слабость, головную боль. Заболел остро 3 дня до обращения в поликлинику после переохлаждения. Самостоятельно принимал парацетамол 500мг для снижения температуры с кратковременным эффектом. Со 2 дня начала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Профессия: дворник. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 4. Сахарный диабет 2 типа. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 38.3 С. ЧД – 20 в минуту. При пальпации голосовое дрожание усилено справа в проекции нижней доли. При перкуссии – укорочение перкуторного звука справа в проекции нижней доли. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание в проекции нижней доли справа, хрипов нет. ЧСС – 92 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт.ст., пульс - 92 уд. в мин. Сатурация 98%. по краю реберной дуги. Отеков нет. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого. ДН 0 степени. Назначена антибактериальная терапия.

На какие сутки оценивается эффективность антибактериальной терапии у данного пациента?

Эталон ответа:

Через 48-72 ч.

Задание 39

Пациент 55 лет, обратился в поликлинику. Жалобы на кашель с отделением желтой мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 38С, общую слабость, головную боль. Заболел остро 3 дня до обращения в поликлинику после переохлаждения. Самостоятельно принимал парацетамол 500мг для снижения температуры с кратковременным эффектом. Со 2 дня начала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Профессия: дворник. Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 4. Сахарный диабет 2 типа. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 38.3 С. ЧД – 20 в минуту. При пальпации голосовое дрожание усилено справа в проекции нижней доли. При перкуссии – укорочение перкуторного звука справа в проекции нижней доли. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание в проекции нижней доли справа, хрипов нет. ЧСС – 92 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт.ст., пульс - 92 уд. в мин. Сатурация 98%. по краю реберной дуги. Отеков нет. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого, ДН 0 степени. Назначена антибактериальная терапия: амоксициллин/клавуланат 500 мг 3 раза в день. На 3 сутки на фоне терапии сохраняются жалобы на повышение температуры, слабость.

При неэффективности антибактериальной терапии в данной ситуации требуется заменить антибиотик на препарат из группы?

Эталон ответа:

Респираторных фторхинолонов.

Задание 40

Больной 45 лет обратился в поликлинику. Жалобы на сухой кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку, боль в левом боку при глубоком дыхании и кашле, резкую общую слабость. Заболел 3 дня назад. Днем повысилась до 39,6 °С, присоединился кашель, одышка и затем боль в боку при дыхании. Лечился самостоятельно народными методами без эффекта. Объективно: состояние тяжелое. Акроцианоз. Гиперемия щёк, больше слева, небольшой цианоз слизистых. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, в верхних отделах ее усиление голосового дрожания. При перкуссии - притупление слева в верхних отделах, здесь же определяется бронхиальное дыхание, шум трения плевры спереди, хрипов не слышно. Частота дыхательных движений 32 в минуту. Над остальной поверхностью лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/60 мм рт.ст. Сатурация 90%. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония, левосторонняя верхнедолевая, осложнённая плевритом, ДН 1-2 степени.

Тактика ведения данного больного?

Эталон ответа:

Госпитализация.

Задание 41

Больной 45 лет госпитализирован в стационар. Жалобы на сухой кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку, боль в левом боку при глубоком дыхании и кашле, резкую общую слабость. Заболел 3 дня назад. Днем повысилась до 39,6 °С, присоединился кашель, одышка и затем боль в боку при дыхании. Объективно: состояние тяжелое. Акроцианоз. Гиперемия щёк, больше слева, небольшой цианоз слизистых. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, в верхних отделах ее усиление голосового дрожания. При перкуссии - притупление слева в верхних отделах, здесь же определяется бронхиальное дыхание, шум трения плевры спереди, хрипов не слышно. Частота дыхательных движений 32 в минуту. Над остальной поверхностью лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/60 мм рт.ст. Сатурация 90%. При комплексном обследовании установлен предварительный диагноз: Внебольничная пневмония, левосторонняя верхнедолевая, осложнённая плевритом, ДН 1-2 степени. Госпитализирован в пульмонологическое отделение.

Какое лечение следует назначить данному пациенту?

Эталон ответа:

Комбинированная антибактериальная терапия, кислородная терапия, муколитики.

Задание 42

Пациент 57 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению с диагнозом: обострение хронического бронхита. Жалобы на общую слабость, ночную потливость, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, иногда «мокрота полным ртом». В детстве частые бронхиты. Около года назад переехал из деревни в город и стал работать кладовщиком в сыром, холодном помещении. На фоне этого, частота обострения бронхита увеличилась. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, на фоне терапии (амоксциллин, бромгексин) без эффекта. Индекс курильщика -56 лет. При осмотре состояние средней степени тяжести. Астенического телосложения, бледен. Температура тела 37.4С. Пульс 88 в мин., ритмичный. АД – 130/80 мм.рт.ст., 1 тон не изменен, акцента 2 тона нет. ЧД – 22 в мин. Перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа и слева в нижних отделах – разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести, ДН-2 степени. Госпитализирован в пульмонологическое отделение.

К препарату выбора при антибактериальной терапии у данного пациента относится?

Эталон ответа:

Цефалоспорин 3 поколения (цефтриаксон).

Задание 43

Пациент 57 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению с диагнозом: обострение хронического бронхита. Жалобы на общую слабость, ночную потливость, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто-гнойного характера, иногда «мокрота полным ртом». В детстве частые бронхиты. Около года назад переехал из деревни в город и стал работать кладовщиком в сыром, холодном помещении. На фоне этого, частота обострения бронхита увеличилась. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, на фоне терапии (амоксциллин, бромгексин) без эффекта. Индекс курильщика 36 лет. При осмотре состояние средней степени тяжести. Астенического телосложения, бледен. Температура тела 37.4С. Пульс 88 в мин., ритмичный. АД – 130/80 мм.рт.ст., 1 тон не изменен, акцента 2 тона нет. ЧД – 22 в мин. Перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа и слева в нижних отделах – разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести, вторичные бронхоэктазы, ДН-2 степени. Госпитализирован в пульмонологическое отделение, проведен курс базисной терапии. Самочувствие улучшилось, на сохранен кашель с большим количеством мокроты слизисто-гнойного характера.

Для санации бронхоальвеолярного дерева пациенту необходимо выполнить?

Эталон ответа:

Лечебную бронхоскопию.

Задание 44

Пациент 57 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению с диагнозом: обострение хронического бронхита. Жалобы на общую слабость, ночную потливость, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто- гнойного характера, иногда «мокрота полным ртом». В детстве частые бронхиты. Около года назад переехал из деревни в город и стал работать кладовщиком в сыром, холодном помещении. На фоне этого, частота обострения бронхита увеличилась. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, на фоне терапии (амоксциллин, бромгексин) без эффекта. Индекс курильщика - 36 лет. При осмотре состояние средней степени тяжести. Астенического телосложения, бледен. Температура тела 37.4С. Пульс 88 в мин., ритмичный. АД – 130/80 мм.рт.ст., 1 тон не изменен, акцента 2 тона нет. ЧД – 22 в мин. Перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа и слева в нижних отделах – разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести, вторичные бронхоэктазы, ДН-2 степени.

Какие препараты помимо антибиотиков и ингаляционных бронхолитиков необходимо назначить данному пациенту?

Эталон ответа:

Муколитики: Амброксол и Флуимуцил.

Задание 45

Пациент 57 лет поступил в стационар для обследования и лечения по направлению с диагнозом: обострение хронического бронхита. Жалобы на общую слабость, ночную потливость, одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с большим количеством мокроты слизисто- гнойного характера, иногда «мокрота полным ртом». В детстве частые бронхиты. Около года назад переехал из деревни в город и стал работать кладовщиком в сыром, холодном помещении. На фоне этого, частота обострения бронхита увеличилась. К участковому терапевту обратился впервые, болен в течение 2 недель, на фоне терапии (амоксциллин, бромгексин) без эффекта. Индекс курильщика 56 лет. При осмотре состояние средней степени тяжести. Астенического телосложения, бледен. Температура тела 37.4С. Пульс 88 в мин., ритмичный. АД – 130\80 мм рт.ст., 1 тон не изменен, акцента 2 тона нет. ЧД – 22 в мин. Перкуторно - коробочный оттенок, аускультативно - дыхание жесткое с удлиненным выдохом, диффузно выслушиваются сухие хрипы, справа и слева в нижних отделах – разнокалиберные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен предварительный диагноз: ХОБЛ, 3 степени нарушения бронхиальной проходимости, обострение средней степени тяжести, ДН-2 степени. Больной госпитализирован в пульмонологическое отделение проведен курс базисной терапии.

К необходимой рекомендации по коррекции образа жизни относится?

Эталон ответа:

Отказ от курения.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «Оксигенотерапия»:

Эталон ответа: Оксигенотерапия — способ компенсировать гипоксию при дыхательной недостаточности.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Назовите этапы реанимации соответствующие алгоритму ABCD:

Эталон ответа:

A - освобождение, поддержание свободной проходимости дыхательной путей

B - дыхание, обеспечение вспомогательной или искусственной вентиляции легких.

C - восстановление и поддержание сердечной деятельности и гемодинамики.

D - введение медикаментов.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

При тяжелой внебольничной пневмонии, эмпирическую стартовую антибактериальную терапию назначают с учетом каких факторов?

Эталон ответа: Спектр потенциальных возбудителей, результаты стратификации больных.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Назовите антибактериальный препарат выбора для лечения тяжелого обострения ХОБЛ

Эталон ответа: Амоксициллин/клавуланат.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Доза омализумаба зависит от?

Эталон ответа: Исходной концентрации IgE (МЕ/мл) и массы тела пациента (кг).

Задание 51. Вопрос для собеседования.

К активным веществам, входящим в состав беродуала, относят?

Эталон ответа: Фенотерол + ипратропия бромид.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Какие бета 2 агонисты обладают пролонгированным действием?

ответа: Вилантерол, формотерол, олодатерол, сальметерол, индакатерол.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

К низкомолекулярным гепаринам, применяемым при ТЭЛА, относятся?

Эталон ответа: Эноксапарин, надропарин, далтепарин.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Доза ингаляционных ГКС подбирается с учетом?

Эталон ответа: Степени тяжести бронхиальной астмы.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

К наиболее эффективному методу лечения при неспецифической эмпиеме относят?

Эталон ответа: Дренирование плевральной полости с промыванием антисептиками и местным введением антибиотиков.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

К ступенчатой терапии внебольничной пневмонии относят?

Эталон ответа: Двухэтапное применение антибактериальных препаратов: переход с парентерального на пероральный путь введения.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Лечения бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения?

Эталон ответа: Ингаляционных глюкокортикостероидов.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится?

Эталон ответа: Азитромицином.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани, с кровохарканием лечение антибиотиками целесообразно сочетать с?

Эталон ответа: Внутривенным введением препаратов иммуноглобулинов.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Какова тактика врача у больного поликистозом или кистозной гипоплазией легкого является?

Эталон ответа: Консервативное лечение в период обострения воспаления.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Что следует рекомендовать больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса?

Эталон ответа: Оперативное лечение.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Какие рекомендации по коррекции образа жизни относятся при ХОБЛ?

Эталон ответа: Отказ от курения.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Особенностью цефалоспоринов V поколения является?

Эталон ответа: Анти- MRSA- активность.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какова продолжительность антибактериальной терапии при тяжелой внебольничной терапии неуточненной этиологии?

Эталон ответа: Десять дней.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Какой план лечения необходимо назначить пациентам с заболеванием органов дыхания?

Эталон ответа: Тренировки дыхательной мускулатуры.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Какой препарат рекомендовано назначить при идиопатическом легочном фиброзе (ИЛФ)?

Эталон ответа: Нинтеданиб.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Какой препарат режим дозирования индакатерола?

Эталон ответа: Один раз в сутки.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Какой препарат выбора для лечения нетяжелой внебольничной пневмонии амбулаторных пациентов без сопутствующих заболеваний и не принимавших АБТ в последнее 3 месяца относят?

Эталон ответа: Амоксициллин внутрь.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Какой немедикаментозный метод лечения, рекомендуется для больных с бронхоэктазами?

Эталон ответа: Дренажная дыхательная гимнастика.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

К активным веществам, входящим в состав релвар эллипта, относят?

Эталон ответа: Вилантерол + флутиказона фуоат (ДДБА/ИГКС).

Задание 71. Вопрос для собеседования.

К действующим активным веществам, входящим в состав форадил комби, относят?

Эталон ответа: Формотерол+будесонид (ДДБА +ИГКС).

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Какой препарат обладает самой высокой селективностью в отношении бета 2 – адренорецепторов?

Эталон ответа: Салметерол.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Что необходимо выполнить при санации бронхоальвеолярного дерева?

Эталон ответа: Лечебную бронхоскопию.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Какой антибактериальный препарат первой линии назначается при внебольничной пневмонии?

Эталон ответа: Амоксициллин/клавуланат

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Препаратом выбора при наличии системного васкулита является?

Эталон ответа: Метилпреднизолон.

ОПК-6:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инвалидом признается лицо, имеющее __ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость __ :

1. незначительное; его стационарное лечение
2. обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
3. временное; выдачи ему листа нетрудоспособности
4. стойкое; его социальной защиты

Эталон ответа: 4. стойкое; его социальной защиты.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет:

1. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
2. Правительство РФ
3. Росздравнадзор
4. Пенсионный фонд РФ

Эталон ответа: 2. Правительство РФ.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании:

1. полиса обязательного медицинского страхования
2. индивидуальной программы реабилитации инвалида
3. свидетельства об инвалидности
4. программы добровольного медицинского страхования

Эталон ответа: 2. индивидуальной программы реабилитации инвалида.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сведения о диагнозе заболевания у работающего инвалида в листке нетрудоспособности:

1. не указываются
2. указываются по решению врачебной комиссии
3. обязательно указываются
4. могут указываться только по письменному заявлению инвалида

Эталон ответа: 4. могут указываться только по письменному заявлению инвалида.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На какой период выдается листок нетрудоспособности гражданину, пострадавшему в связи с тяжелым несчастным случаем при направлении на медицинскую реабилитацию?

1. весь период лечения
2. на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
3. первые 10 дней лечения
4. первые 5 дней лечения

Эталон ответа: 2. на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту оказания реабилитационной помощи и обратно.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На медико – социальную экспертизу направляются:

1. малообеспеченные категории граждан страны
2. трудоспособные граждане
3. граждане пенсионного возраста
4. граждане с признаками стойкого ограничения жизнедеятельности

Эталон ответа: 4. граждане с признаками стойкого ограничения жизнедеятельности.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. противоэпидемической работы
2. диспансерного наблюдения
3. диспансеризация
4. проведение профилактических медицинских осмотров

Эталон ответа: 2. диспансерного наблюдения.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психологическая поддержка и борьба с депрессией, обучение, нутритивная поддержка и физические тренировки больных ХОБЛ являются:

1. методами, не пригодными для данного заболевания
2. основными элементами реабилитационной программы
3. устаревшими и неприменяемыми методами
4. необязательными компонентами ведения пациентов

Эталон ответа: 2. основными элементами реабилитационной программы.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гражданам, направленным медицинскими организациями и органами управления здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, физиотерапии и реабилитации, листок нетрудоспособности выдается на основании решения врачебной комиссии:

На какой срок выдается листок нетрудоспособности?

1. на время проезда к месту лечения
2. на время лечения
3. на время лечения и проезда к месту лечения и обратно
4. на время лечения и проезда к месту лечения

Эталон ответа: 3. на время лечения и проезда к месту лечения и обратно.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чтобы установить критерии инвалидности ребенку с хронической бронхолегочной патологией, необходимо подтвердить у него наличие заболевания и определить:

1. степень социальной дезадаптации
2. высокую частоту его обострений
3. стойкое нарушения функции пищеварения
4. стойкие нарушения функции дыхания

Эталон ответа: 4. стойкие нарушения функции дыхания.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида с заболеваниями органов дыхания утверждается:

1. руководителем бюро
2. специалистом по социальной работе
3. врачом - пульмонологом
4. врачом - терапевтом

Эталон ответа: 1. руководителем бюро.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выписка из индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида в части рассмотрения вопроса об осуществлении компенсации затрат за счет средств материального капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в обществе детей – инвалидов, направляется в:

1. орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья
2. территориальный орган Пенсионного фонда РФ
3. региональное отделение Фонда социального страхования
4. межрайонную инспекцию Федеральной налоговой службы

Эталон ответа: 2. территориальный орган Пенсионного фонда РФ.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказания к лечебной гимнастике при плеврите:

1. наличие экссудата в плевральной полости
2. фебрильная температура
3. шум трения плевры
4. болезненность при дыхании

Эталон ответа: 2. фебрильная температура.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Санаторно-курортное лечение противопоказано пациентам с:

1. перенесенной пневмонией
2. бронхоэктатической болезнью в фазе ремиссии
3. плевральным выпотом
4. бронхиальной астмой в фазе ремиссии

Эталон ответа: 3. плевральным выпотом.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность курса легочной реабилитации (в неделях):

1. 1 - 3 недель
2. 4 - 6 недель
3. 2 недели
4. 6 - 12 недель

Эталон ответа: 4. 6 - 12 недель.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При экссудативном плеврите применяются упражнения:

1. изометрические
2. для тренировки вестибулярного аппарата
3. динамические дыхательные упражнения
4. на выносливость

Эталон ответа: 3. динамические дыхательные упражнения.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие документы утверждаются Министерством труда России?

1. порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размерах указанной компенсации
2. правила приобретения технических средств реабилитации
3. показания и противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации
4. формы индивидуальной программы реабилитации ребенка – инвалида, порядок их разработки и реализации

Эталон ответа: 4. формы индивидуальной программы реабилитации ребенка – инвалида, порядок их разработки и реализации.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Положение для максимальной вентиляции пораженного участка легкого при пневмонии:

1. лежа на спине
2. лежа на животе
3. сидя
4. лежа на здоровом боку

Эталон ответа: 4. Лежа на здоровом боку.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К методам кинезотерапии, которые относительно противопоказаны при бронхиальной астме, относят:

1. бег, бег на лыжах
2. малоподвижные игры
3. дыхательную гимнастику по Бутейко
4. дозированную ходьбу

Эталон ответа: 1. бег, бег на лыжах.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма, которая является критерием для установления I группы инвалидности, составляет (в процентах) :

1. 40 – 60 %
2. 70 – 80 %
3. 10 – 20 %
4. 90 – 100%

Эталон ответа: 4. 90 – 100%.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказание к назначению ЛФК при бронхиальной астме:

1. редкие приступы удушья
2. обострение заболевания
3. дыхательная недостаточность 1 степени
4. низкая физическая работоспособность

Эталон ответа: 2. обострение заболевания.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больным бронхиальной астмой с хронической дыхательной недостаточностью II степени устанавливается группа инвалидности:

1. I группа
2. IV группа
3. III группа
4. I группа

Эталон ответа: 3. III группа.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается федеральным государственным учреждением медико – социальной экспертизы для:

1. всех лиц, признанных инвалидами
2. неработающих инвалидов
3. работающих инвалидов
4. всех освидетельствованных лиц

Эталон ответа: 1. всех лиц, признанных инвалидами.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной задачей лечебной гимнастики при плевритах является:

1. увеличение ЖЕЛ
2. предупреждение образования спаек
3. улучшение настроения
4. увеличение ЧСС

Эталон ответа: 2. предупреждение образования спаек.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К статическим дыхательным упражнениям:

1. упражнения, изменяющие фазы дыхательного цикла в покое
2. дыхательные упражнения, выполняемые в ходьбе
3. бег трусцой
4. дыхательные упражнения в сочетании с физическими

Эталон ответа: 1. упражнения, изменяющие фазы дыхательного цикла в покое.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ

Задание 1

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острый период течения заболевания до ___

Эталон ответа: 72 часов.

Задание 2

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению ___ медицинской организации.

Эталон ответа: лечащего врача.

Задание 3

Для реабилитационной маршрутизации пациентов с заболеваниями органов дыхания применяется ___

Эталон ответа: шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Задание 4

Реабилитационный потенциал оценивается как ___ при возможности достижения полной реабилитации: возвращение к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями, либо выполнение работы в полном объеме в другой профессии, равноценной по квалификации

Эталон ответа: высокий.

Задание 5

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе должны быть начаты в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания продолжительностью не менее ___ часов.

Эталон ответа: трех часов.

Задание 6

При оценивании ШРМ 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в ___ условиях.

Эталон ответа: стационарных.

Задание 7

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляется не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее ___ часов.

Эталон ответа: трех часов

Задание 8

Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт относят к ___ реабилитации.

Эталон ответа: социальной.

Задание 9

При оценке ШРМ 0-1 балла пациент не нуждается в ____ реабилитации.

Эталон ответа: медицинской.

Задание 10

При оценке ШРМ 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в ___ условиях.

Эталон ответа: амбулаторных.

ОПК-6:

Задания открытого типа

Задание 11

Пациент К., 40 лет, находится на стационарном лечении в течение 4 дней с диагнозом: внебольничная пневмония, ДН I. Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета. Получает антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию.

Отмечается положительная динамика, нормализовалась температура тела, больной активен. В общем анализе крови: уменьшение количество нейтрофилов, СРБ, СОЭ.

Определите режим и виды медикаментозной реабилитации

Эталон ответа:

Физические упражнения, массаж, двигательный режим.

Задание 12

Пациентка 30 лет. Диагноз: бронхиальная астма сочетанной формы, средней степени.

Базисную терапию получает. Болеет в течение года, отмечает неоднократные обострения.

Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, ослабленное, высокотональные хрипы, преимущественно на выдохе. Частота дыхания 24 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 82 уд/мин, ритмичный. АД 120/85 мм рт. ст.

Исследования функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 3,8 л, дыхательный объем 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 литра, резервного вдоха 1,75 литра. Индекс Тиффно – 60–65 %;

Опишите физические дыхательные упражнения для данной пациентки.

Эталон ответа:

Дыхательные упражнения: статические с удлиненным выдохом, с задержкой дыхания на выдохе, динамические с акцентом на выдохе, с произнесением звуков;

Упражнения в расслаблении мышц плечевого пояса, грудной клетки. Упражнения для увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки;

Динамические упражнения для мышц рук и ног.

Задание 13

Пациентка 30 лет. Диагноз: бронхиальная астма сочетанной формы, средняя тяжесть течения, период обострения. Базисную терапию получает амбулаторно в полном объеме. Болеет в течение года, отмечает неоднократные обострения. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, ослабленное, высокотональные хрипы, преимущественно на выдохе. Частота дыхания 24 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 82 уд/мин, ритмичный. АД 120/85 мм рт. ст. Исследования функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 3,8 л (99,4 % ДЖЕЛ), дыхательный объем 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 литра, резервного вдоха 1,75 литра. Индекс Тиффно – 60–65 %;

Какие средства ЛФК возможны у данной пациентки?

Эталон ответа:

Физические упражнения, массаж грудной клетки.

Задание 14

Пациентка 30 лет. Диагноз: бронхиальная астма сочетанной формы, средняя тяжесть течения, период обострения. Базисную терапию получает амбулаторно в полном объеме. Болеет в течение года, отмечает неоднократные обострения. Находится на стационарном лечении. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. Подвижность нижнего края легких 2,5 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное, ослабленное, высокотональные хрипы, преимущественно на выдохе. Частота дыхания 24 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 82 уд/мин, ритмичный. АД 120/85 мм рт. ст. Исследования функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 3,8 л (99,4 % ДЖЕЛ), дыхательный объем 680 мл, объем резервного выдоха – 0,95 литра, резервного вдоха 1,75 литра. Индекс Тиффно – 60–65 %;

Сформулируйте задачи лечебной физкультуры у данной пациентки

Эталон ответа:

Улучшение функционального состояния дыхательной и сердечно – сосудистой систем; развитие компенсаторных механизмов дыхания; повышение приспособляемости к умеренным бытовым и трудовым нагрузкам.

Задание 15

Пациент 20 лет. Диагноз: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, температура 36,6С . Над нижней долей правого легкого тупой перкуторный звук, но менее выраженный по сравнению с первыми днями болезни. Перкуторный звук приобрел тимпанический характер, бронхиальное дыхание, крепитирующие хрипы. Слабый шум трения плевры. На рентгенограмме: затемнение в нижней доле правого легкого. Анализ крови: в динамике снижение нейтрофилов и СОЭ. Получает адекватную терапию.

Сформулируйте первоочередную задачу физической реабилитации.

Эталон ответа:

Способствовать своевременной ликвидации воспалительного очага.

Задание 16

Пациент 20 лет. Диагноз: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, температура 36,6С. Над нижней долей правого легкого тупой перкуторный звук, но менее выраженный по сравнению с первыми днями болезни. Перкуторный звук приобрел тимпанический характер, бронхиальное дыхание, крепитирующие хрипы. Слабый шум трения плевры. На рентгенограмме: затемнение в нижней доле правого легкого. Анализ крови: в динамике отмечается снижение нейтрофилов и СОЭ.

Сформулируйте задачи восстановительного лечения.

Эталон ответа:

Восстановить ФВД; улучшить функциональное состояние сердечно–сосудистой системы; повысить переносимость физической нагрузки в условиях данного двигательного режима.

Задание 17

Пациент 20 лет. Диагноз: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, температура 36,6 С. Над нижней долей правого легкого тупой перкуторный звук, но менее выраженный по сравнению с первыми днями болезни. Перкуторный звук приобрел тимпанический характер, бронхиальное дыхание, крепитирующие хрипы. Слабый шум трения плевры. На рентгенограмме затемнение в нижней доле правого легкого. Анализ крови: в динамике отмечается снижение нейтрофилов и СОЭ.

Предложите специальные дыхательные упражнения.

Эталон ответа:

Динамические с чередованием акцента на вдохе и выдохе. Упражнения для мышц рук и ног.

Задание 18

Пациент К. 35 лет, находится на стационарном лечении в течение 3 дней с диагнозом: внебольничная нижнедолевая очаговая пневмония, ДН 1 степени. Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета, температура 37С к вечеру. Получает антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию. В динамике общем анализе крови: уменьшение количество нейтрофилов, СРБ, СОЭ.

Определите режим и виды медикаментозной реабилитации

Эталон ответа:

Физические упражнения, массаж, двигательный режим.

Задание 19

Пациент К. 35 лет, находится на стационарном лечении в течение 3 дней с диагнозом: внебольничная нижнедолевая очаговая пневмония, ДН 1 степени. Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета, температура 37С к вечеру. Получает антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию. Общий анализ крови: лейкоциты – 13×10^9 /л, СОЭ 20 мм/час.

Какие особенности методик ЛФК должны быть у данного пациента?

Эталон ответа:

Режим полупостельный и свободный. Лечебная гимнастика в виде дыхательной гимнастики, в положении лежа, статические упражнения для усиления вдоха и выдоха в положении сидя, диафрагмальное дыхание в сочетании с упражнениями на расслабление, а затем стоя респираторная гимнастика. Дренирующие упражнения. Вибромассаж или ручной массаж грудной клетки, экспираторная гимнастика.

Задание 20

Пациент 49 лет, госпитализирован в отделение ОРИТ с диагнозом: Коронавирусная инфекция, тяжелой степени, осложненная двусторонней пневмонией. ДН 2 степени. Жалобы на повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель. Болен в течение 3 дней, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. По тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ, лечение получает. Объективно: температура тела – 37.1С. Пациент нормостенического телосложения. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены. При аускультации – жесткое дыхание, выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД- 25 в мин. АД – 105/70 мм рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин. Сатурация – 94%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. При СКТ ОГК: двустороннее массивное поражения легких (75%), признаки «матового стекла».

Перечислите реабилитационные мероприятия у данного пациента (в условиях ОРИТ) на 1 этапе при стабилизации гемодинамики:

Эталон ответа:

Респираторная поддержка, пропозитивная, ранняя пассивная мобилизация, нутритивная поддержка.

Задание 21

Пациент 49 лет, находился в инфекционном отделении с диагнозом: Коронавирусная инфекция, тяжелой степени, осложненная двусторонней пневмонией. ДН 2 степени. Жалобы на повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель. Болен в течение 3 дней, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. По тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ, лечение получает. Объективно: температура тела – 37.1С. Пациент нормостенического телосложения. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены. При аускультации – жесткое дыхание, выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД- 25 в мин. АД – 105/70 мм рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин. Сатурация – 94%. Печень и селезенка не

увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. При СКТ ОГК: двустороннее массивное поражения легких (55%), признаки «матового стекла». На 5 день переведен в отделение, где получал комплексную терапию.

Какие мероприятия можно проводить на 2 этапе медицинской реабилитации

Эталон ответа:

Ежедневная ходьба (прогулки в палате), упражнения на верхние и нижние конечности, физическая поддержка с акцентом на диафрагмальное дыхание, кислородная поддержка, психологическая поддержка.

Задача 22

Пациент 49 лет с диагнозом: Коронавирусная инфекция, тяжелой степени, осложненная двусторонней пневмонией. ДН 2 степени. Жалобы на повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель. Болен в течение 3 дней, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. По тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ, лечение получает. Объективно: температура тела – 36.6С. Пациент нормостенического телосложения. Слизистая оболочка ротоглотки не гиперемирована, миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не увеличены. При аускультации – жесткое дыхание, сухие хрипы в динамике меньше. ЧДД- 22 в мин. АД – 115/70 мм рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин. Сатурация – 95-96%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. При СКТ ОГК положительная динамика. ПЦР на COVID-19 отрицательный. Выписан на 3й день, переведен на амбулаторный этап лечения, где получает комплексную терапию. Отмечает улучшение самочувствия.

На 3-й этап медицинской реабилитации рекомендовано направлять пациентов с COVID-19:

Эталон ответа:

Ежедневная ходьба (прогулки в палате), физическая поддержка с акцентом на диафрагмальное дыхание, кислородная поддержка, психологическая поддержка.

Задание 23

Пациент 60 лет, длительно страдает ХОБЛ. Обратился к участковому врачу - терапевту с жалобами на одышку, прогрессирующую в течение года, кашель с выделением желто-зеленой мокроты в большом количестве, низкую толерантность к физическим нагрузкам. Нарастание вышеописанных жалоб в течение месяца, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Объективно: выраженная астенизация, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации- ослабленное везикулярное дыхание сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, ЧСС 82 в мин.. ЧДД- 22 в мин. АД – 120/75 мм рт.ст. Сатурация – 94%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме по поводу обострения ХОБЛ. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия, но сохраняются жалобы на одышку при незначительной нагрузке.

В программу легочной реабилитации у больных ХОБЛ входят:

Эталон ответа:

Оценка состояния пациента, физическая тренировка, обучение больного, коррекция питания и психологическая поддержка.

Задание 24

Пациент 60 лет, длительно страдает ХОБЛ. Обратился к участковому врачу - терапевту с жалобами на одышку, прогрессирующую в течение года, кашель с выделением желто-зеленой мокроты в большом количестве, низкую толерантность к физическим нагрузкам. Нарастание вышеописанных жалоб в течение месяца, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Объективно: выраженная астенизация, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, ЧСС 82 в мин., ЧДД - 22 в мин. АД - 120/75 мм рт.ст. Сатурация - 94%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме по поводу обострения ХОБЛ. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия, но сохраняются жалобы на одышку при незначительной нагрузке.

Что из немедикаментозных методов можно порекомендовать данному пациенту?

Эталон ответа:

Использование дыхательных тренажеров, создающих сопротивление на вдохе/выдохе.

Задание 25

Пациент 60 лет, длительно страдает ХОБЛ. Наблюдается у терапевта с жалобами на одышку, прогрессирующую потерю веса, кашель с выделением желто-зеленой мокроты в большом количестве, низкую толерантность к физическим нагрузкам. Нарастание вышеописанных жалоб в течение месяца, лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Объективно: астенического телосложения, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, ЧСС 82 в мин. ЧДД - 22 в мин. АД - 120/75 мм рт.ст. Сатурация - 94%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме по поводу обострения ХОБЛ. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия, но сохраняются жалобы на одышку при незначительной нагрузке, прогрессирующее снижение веса.

Коррекция нутритивного статуса для данного пациента включает:

Эталон ответа:

Назначение высококалорийной диеты, богатой белками. При развитии дефицита массы тела или кахексии, используются готовые сбалансированные нутритивные смеси.

Задание 26

Пациент 37 лет. В анамнезе БА в течение 10 лет с неоднократными обострениями. Базисную терапию получает амбулаторно в полном объеме. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. Дыхание везикулярное, ослабленное, высокотональные хрипы, преимущественно на выдохе. Частота дыхания 20 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 82 уд/мин, ритмичный. АД 120/75 мм рт. ст. Исследования функции внешнего дыхания: ЖЕЛ 3,8 л (99,4 % ДЖЕЛ), дыхательный объем 650 мл, объем резервного выдоха – 0,95 литра, резервного вдоха 1,75 литра. Индекс Тиффно – 60–65 %;

Какие основные задачи медицинской реабилитации у данного пациента?

Эталон ответа:

Уменьшение спазма бронхов и бронхиол;
развитие механизма полного дыхания с преимущественной тренировкой выдоха;
укрепление мышц, принимающих участие в акте дыхания;
увеличение подвижности диафрагмы и грудной клетки;
обучение произвольному мышечному расслаблению;
обучение управлению дыханием во время астматического приступа;
увеличение функциональных резервов с помощью тренировки;
уменьшение обратимых и стабилизация необратимых изменений в легких.

Задание 27

Больной С., 45 лет, обратился в участковому терапевту с жалобами на кашель с выделением скудной мокроты желтого цвета, повышение температуры тела до 38.4 С, общую слабость, отсутствие аппетита, значительное снижение работоспособности. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Состояние относительно удовлетворительное. При пальпации грудной клетки – справа ниже угла лопатки выявлен небольшой участок усиление голосового дрожания. При перкуссии – укорочение звука справа ниже угла лопатки. При аускультации – влажные мелкопузырчатые хрипы справа. ЧД -19 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 уд. в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. Сатурация 96%. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из - под края реберной дуги. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого ДН 1 степени. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия.

Какие цели и задачи медицинской реабилитации у данного пациента?

Эталон ответа:

Восстановление кровоснабжения и вентиляции в пораженном участке, предупреждение формирования плевральных спаек и пневмосклероза;
стимулирование выведения мокроты, профилактика развития бронхоэктазов;
укрепление дыхательных мышц, увеличение экскурсии и жизненной емкости легких;
нормализация механизма дыхания: равномерное, ритмичное дыхание с тренировкой углубленного вдоха и удлиненного выдоха;
восстановление адаптации к физической нагрузке;

восстановление функции сердечно - сосудистой, нервной и других систем и общей физической работоспособности.

Задание 28

Больной С., 45 лет, обратился в участковому терапевту с жалобами на кашель с выделением скудной мокроты желтого цвета, повышение температуры тела до 38.4 С, общую слабость, отсутствие аппетита, значительное снижение работоспособности. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Состояние относительно удовлетворительное. При пальпации грудной клетки – справа ниже угла лопатки выявлен небольшой участок усиление голосового дрожания. При перкуссии – укорочение звука справа ниже угла лопатки. При аускультации – влажные мелкопузырчатые хрипы справа. ЧД -19 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 уд. в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. Сатурация 96%. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из - под края реберной дуги. Отеков нет. В ходе комплексного обследования установлен диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого ДН 1 степени. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия.

Стационарный этап медицинской реабилитации данного пациента включает:

Эталон ответа:

Лечебный режим, диетотерапия, физическая реабилитация, психологическая поддержка, респираторная физиотерапия.

Задание 29

Пациент 57 лет, обратился к участковому врачу-терапевту. Жалобы на колющие боли в заднебоковой области правой половины грудной клетки умеренной интенсивности, усиливающаяся при глубоком вдохе, одышка смешанного типа при обычной физической нагрузке, потеря аппетита, выраженная слабость, повышенная утомляемость, прогрессирующую потерю веса. Пациенту было рекомендовано рентгенологическое обследование, при котором выявлено округлое образование в нижней доле правого легкого. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Астенического телосложения. ИМТ - 19 кг/м². Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД -21 в мин. Отмечается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Перкуторно над легкими – определяется коробочный звук, справа в нижних отделах – притупление перкуторного звука. Аускультативно – дыхание жесткое, справа в нижних отделах локально выслушивается шум трения плевры. Пульс – 78 в мин. АД – 125/70 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Проконсультирован онкологом выставлен диагноз: периферический рак нижней доли правого легкого. Назначен курс базисной терапии.

Коррекция нутритивного статуса для данного пациента включает:

Эталон ответа:

Назначение высококалорийной диеты, богатой белками. При развитии дефицита массы тела или кахексии, используются готовые сбалансированные нутритивные смеси.

Задание 30

Пациент 55 лет обратился к участковому врачу - терапевту с жалобами на одышку, прогрессирующую в течение года, кашель с выделением мокроты в большом количестве, низкую толерантность к физическим нагрузкам. Длительно страдает ХОБЛ. Лечился амбулаторно по месту жительства без положительной динамики. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. Объективно: выраженная астенизация, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание сухие свистящие хрипы по всем легочным полям, ЧСС 80 в мин. ЧДД- 21 в мин. АД – 115/74 мм рт.ст. Сатурация – 94-95%. Печень и селезенка не увеличена. Живот мягкий безболезненный при пальпации. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме по поводу обострения ХОБЛ. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия, но сохраняются жалобы на одышку при незначительной нагрузке. Больному назначен курс легочной реабилитации.

Что входит в программу легочной реабилитации данного пациента с ХОБЛ?

Эталон ответа:

Оценка состояния пациента, физическая тренировка, обучение больного, коррекция питания и психологическая поддержка.

Задание 31

Пациент К. 38 лет, находится на стационарном лечении в течение 4 дней с диагнозом: внебольничная нижнедолевая пневмония, ДН 1 степени. Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета, температура 37.2 С к вечеру. Получает антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию. Отмечает улучшение самочувствия. В динамике в ОАК: уменьшение количество нейтрофилов, СРБ, СОЭ.

Определите режим и виды медикаментозной реабилитации

Эталон ответа:

Физические упражнения, массаж, двигательный режим.

Задание 32

Пациент 65 лет, жалобы на кашель с выделением мокроты, одышку, слабость. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно - коробочный звук. Аускультативно - диффузно ослабленное везикулярное дыхание, ЧСС 19 в мин. При комплексном обследовании был установлен ХОБЛ, 1 степени нарушения бронхиальной проводимости, ДН- 1 степени. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ввиду неэффективности амбулаторного лечения. В пульмонологическом отделении терапию получает в полном объеме по поводу обострения ХОБЛ. В динамике отмечает улучшение общего самочувствия, но сохраняются жалобы на одышку при незначительной нагрузке. Больному назначен курс легочной реабилитации.

Что входит в программу легочной реабилитации данного пациента с ХОБЛ?

Эталон ответа:

Оценка состояния пациента, физическая тренировка, обучение больного, коррекция питания и психологическая поддержка.

Задание 33

Пациент 20 лет. Диагноз: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, температура 36,5С. Над нижней долей правого легкого тупой перкуторный звук, но менее выраженный по сравнению с первыми днями болезни. Перкуторный звук приобрел тимпанический характер, бронхиальное дыхание, крепитирующие хрипы. Слабый шум трения плевры. На рентгенограмме: затемнение в нижней доле правого легкого. Анализ крови: в динамике снижение нейтрофилов и СОЭ. Получает адекватную терапию.

Сформулируйте первоочередную задачу физической реабилитации.

Эталон ответа:

Способствовать своевременной ликвидации воспалительного очага.

Задание 34

Пациент К., 36 лет, находится на стационарном лечении в течение 3 дней с диагнозом: внебольничная пневмония, ДН 1 степени. Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета. Получает антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию. Отмечается положительная динамика, нормализовалась температура тела, больной активен. В общем анализе крови: уменьшение количество нейтрофилов, СРБ, СОЭ.

Определите режим и виды медикаментозной реабилитации

Эталон ответа:

Двигательный режим, физические упражнения, массаж.

Задание 35

Пациентка 28 лет. Диагноз: бронхиальная астма, средней степени тяжести, период обострения. Базисную терапию получает амбулаторно в полном объеме. Болеет в течение года, отмечает неоднократные обострения. Находится на стационарном лечении. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы, тип дыхания смешанный, при перкуссии легких определяется коробочный звук. При аускультации - дыхание везикулярное, ослабленное, высокотональные хрипы, преимущественно на выдохе. Частота дыхания 22 в минуту. Границы сердца в норме, тоны слегка приглушены, пульс 80 уд/мин, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст.

Сформулируйте задачи лечебной физкультуры у данной пациентки

Эталон ответа:

Улучшение функционального состояния дыхательной и сердечно – сосудистой систем; развитие компенсаторных механизмов дыхания; повышение приспособляемости к умеренным бытовым и трудовым нагрузкам.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Дайте определение « Медицинская реабилитация »:

Эталон ответа:

Комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а так же на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные принципы медицинской реабилитации:

Эталон ответа:

Раннее начало реабилитационных мероприятий
этапность, непрерывность и преемственность
мультидисциплинарный подход (комплексность)
индивидуализация программ
социальная направленность реабилитационных мероприятий
контроль адекватности нагрузок и эффективности проведения – реабилитационных мероприятий.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Дайте определение « Легочная реабилитация »:

Эталон ответа:

Комплексная программа мероприятий, основанная на пациент ориентированной терапии и включающая в себя, помимо физических тренировок, образовательные и психосоциальные программы, созданные для улучшения физического и эмоционального состояния больных и обеспечения длительной приверженности пациента к поведению, направленному на сохранение здоровья.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Что является противопоказанием к проведению постурального дренажа при пневмонии?

Эталон ответа: Фебрильная температура.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Какое заболевание является показанием к назначению дренирующих упражнений?

Эталон ответа: Бронхоэктазы.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Оптимальное исходное положение для занятий лечебной гимнастикой при пневмонии на постельном режиме?

Эталон ответа: В горизонтальном положении.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Что является противопоказанием для занятий лечебной физкультуры при плеврите?

Эталон ответа: Фебрильная температура.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Перечислите задачи легочной реабилитации:

Эталон ответа:

Повышение эффективности дыхательной мускулатуры

Улучшение бронхиальной проводимости

Улучшение дренажной функции

Повышение эластичности и подвижности грудной клетки

Профилактика гипостатических осложнений.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Опишите задачи ЛФК при бронхиальной астме:

Эталон ответа:

Ликвидировать или уменьшить обструкцию бронхов

увеличить силу дыхательных мышц и подвижность грудной клетки

повысить физическую работоспособность.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Перечислите противопоказания для занятий ЛФК:

Эталон ответа:

Тяжелое общее состояние пациента

ЧСС более 100 ударов в минуту

кровотечения или кровохарканье

выраженные признаки сердца на электрокардиограмме

дыхательная недостаточность III степени

абсцесс легкого

астматический статус

полный ателектаз легкого

скопление большого количества жидкости в плевральной полости.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется за счет средств?

Эталон ответа: Федерального бюджета.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Кто утверждает порядок об установлении причин инвалидности?

Эталон ответа: Постановление Правительства РФ.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Что входит в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида?

Эталон ответа: Реабилитационные мероприятия.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

В каком возрасте устанавливается категория « Ребенок - инвалид»?

Эталон ответа: До 18 лет.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Дайте определение « Диафрагмальное дыхание »:

Эталон ответа: Дыхание «животом» под воздействием сокращения и расслабления диафрагмы.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Опишите цели легочной реабилитации:

Эталон ответа:

Уменьшение тяжести симптомов, максимальное повышение производительности при выполнении упражнений, улучшение автономии, увеличение повседневной деятельности, повышение качества жизни, осуществление долгосрочных изменений в привычках, способствующих укреплению здоровья.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Опишите реабилитационные мероприятия у пациентов тяжелой и крайне тяжелой степени при COVID-19 на 1 этапе (в условиях ОРИТ):

Эталон ответа:

Нутритивная поддержка
респираторная реабилитация
постуральная коррекция
ранняя пассивная мобилизация
циклические тренировки на прикроватном велотренажере.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Опишите цели психологической реабилитации:

Эталон ответа:

Нормализация психического состояния
Восстановление нарушенных утраченных психических функций
Гармонизация
Оказание помощи в установлении конструктивных отношений.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Опишите реабилитационные мероприятия при бронхиальной астме:

Эталон ответа:

Лечебно-охранительный режим
диетический режим
лечебная физкультура
массаж
физиотерапия
педагогическое воздействие.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «ШРМ»:

Эталон ответа: Индивидуальная маршрутизация пациентов при реализации мероприятий по медицинской реабилитации и группу медицинской организации.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «реабилитационный потенциал»:

Эталон ответа:

Уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом нозологических, этиопатогенетических факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии адекватной мотивированности по отношению к реабилитационному лечению.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Что является противопоказанием к ЛФК при бронхиальной астме?

Эталон ответа: Астматический статус.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Опишите цели медицинской реабилитации у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID19):

Эталон ответа:

Улучшение дыхательной функции, облегчить симптомы, снизить возможную тревожность и депрессию, снизить вероятность осложнений, нормализовать работу дыхательной и скелетной мускулатуры, нутритивный статус.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Что входит в индивидуальную программу реабилитации инвалида по рекомендации об обеспечении техническими средствами?

Эталон ответа: Обеспечении компенсации или устранении стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Укажите основное направление в социальной реабилитации?

Эталон ответа: На восстановление способностей к самостоятельной общественной и семейно – бытовой деятельности.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какова длительность санаторно – курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно – курортной организации для детей – инвалидов?

Эталон ответа: На двадцать один день.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Какая группа инвалидности устанавливается больным ХОБЛ с хронической дыхательной недостаточностью III степени и хронической легочно-сердечной недостаточностью IIБ, III стадии?

Эталон ответа: Первая группа инвалидности.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

На какой срок устанавливается индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида с заболеваниями органов дыхания при присвоении III группы инвалидности?

Эталон ответа: На один год.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какие задачи решает разработка индивидуальной программы медицинской реабилитации пациента, перенесшего ишемический инсульт?

Эталон ответа: Определение показаний и противопоказаний к обеспечению техническими средствами реабилитации.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Что включает в основу программы легочной реабилитации у больных ХОБЛ?

Эталон ответа:

Оценка состояния пациента, физические упражнения дыхательных мышц верхних и нижних конечностей, обучение больного, коррекция питания и психологическая поддержка.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Что включает в коррекцию нутритивного статуса?

Эталон ответа:

Назначение высококалорийной диеты, богатой белками. При развитии дефицита массы тела или кахексии, используются готовые сбалансированные нутритивные смеси.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

При какой шкале направляют пациентов на различные этапы реабилитации?

Эталон ответа: По шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Опишите физические дыхательные упражнения:

Эталон ответа:

Статические с удлиненным выдохом, с задержкой дыхания на выдохе, динамические с акцентом на выдохе, с произнесением звуков; упражнения в расслаблении мышц плечевого пояса, грудной клетки; упражнения для увеличения подвижности позвоночника и грудной клетки; динамические упражнения для мышц рук и ног.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Как необходимо проводить транспортировку больных с инсультом?

Эталон ответа:

Только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Когда необходимо прекратить пробу с физической нагрузкой?

Эталон ответа:

При появлении боли в области сердца.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Где проводится первый этап медицинской реабилитации?

Эталон ответа: В условиях стационара.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Где осуществляется второй этап реабилитации детей?

Эталон ответа:

В реабилитационных центрах или реабилитационных отделениях медицинских организаций.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

При неосложненном инфаркте миокарда сроки начала ЛФК составляют?

Эталон ответа: Через 1 - 2 дня.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Что включает стационарный этап медицинской реабилитации?

Эталон ответа:

Лечебный режим, диетотерапия, физическая реабилитация, психологическая поддержка, респираторная физиотерапия.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Какие мероприятия проводят на 2 этапе медицинской реабилитации при COVID -19?

Эталон ответа:

Ежедневная ходьба (прогулки в палате), упражнения на верхние и нижние конечности, физическая поддержка с акцентом на диафрагмальное дыхание, кислородная поддержка, психологическая поддержка.

ОПК - 7:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности пациента с заболеваниями органов дыхания проводят:

1. осмотр лечащим врачом
2. врачебную комиссию
3. медико – социальную экспертизу
4. осмотр заведующим отделением

Эталон ответа: 3. медико – социальную экспертизу.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расходы на проведение медико – социальную экспертизу осуществляется за счет средств:

1. гражданина
2. муниципальных округов

- 3.поликлиники по месту прикрепления гражданина
4.бюджета субъекта РФ

Эталон ответа: 4. бюджета субъекта РФ.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главное бюро проводит медико – социальную экспертизу со дня поступления заявления пациента с заболеваниями органов дыхания не позднее (в месяцах):

1. одного месяца
2. двенадцати месяцев
3. двух месяцев
4. шести месяцев

Эталон ответа: 1. одного месяца.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При установлении инвалидности срок временной нетрудоспособности завершается датой:

1. непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро МСЭ
2. проведения врачебной комиссии в лечебно – профилактическом учреждении
3. регистрации документов в бюро МСЭ
4. следующей за днем освидетельствования в бюро МСЭ

Эталон ответа: 1. непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро МСЭ.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После подтверждения связи заболевания с профессиональной деятельностью больного следует направить:

1. в медико – санитарную часть предприятия
2. в центр санитарно – эпидемиологического надзора
3. на медико – социальную экспертизу
4. в центр реабилитации, оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому

Эталон ответа: 3. на медико – социальную экспертизу.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентке с бронхиальной астмой смешанной формы тяжелого течения, с частыми тяжелыми обострениями, с ДН 3 степени и хронической сердечной недостаточностью II Б стадии, в бюро медико – социальной экспертизы устанавливается степень нарушений функций дыхательной системы:

1. значительно выраженная
2. выраженная
3. умеренная
4. незначительно выраженная

Эталон ответа: 1. значительно выраженная.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При несогласии с результатами медико – социальной экспертизы, проведенной в главном бюро медико – социальной экспертизы, пациенту следует обратиться в:

1. Федеральное бюро медико – социальной экспертизы
2. Верховный суд
3. бюро медико – социальной экспертизы
4. районный суд

Эталон ответа: 1. Федеральное бюро медико – социальной экспертизы.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинский и социальный критерии проведения медико – социальной экспертизы должны:

1. согласовываться врачебной комиссией с пациентом
2. четко определяться и отражаться в медицинской документации
3. оперативно сообщаться с бюро МСЭ
4. подтверждаться родственниками пациента

Эталон ответа: 2. четко определяться и отражаться в медицинской документации.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одной из задач медико – социальной экспертизы является:

1. выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности
2. выдача денежного пособия по инвалидности
3. выдача справки, подтверждающей необходимость ухода одного из родителей за ребенком - инвалидом
4. разработка базисной терапии основного заболевания

Эталон ответа: 1. выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При необходимости внесения изменений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида/ребенка – инвалида оформляется новое направление на МСЭ и:

1. инвалид самостоятельно обращается непосредственно в бюро медико – социальной экспертизы с заявлением о переводе ИПРА
2. в орган социальной защиты населения
3. составляется новая ИПРА инвалида/ребенка - инвалида
4. заявление о необходимости консультации МСЭ для пересмотра ИПРА

Эталон ответа: 3. составляется новая ИПРА инвалида/ребенка – инвалида.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заявление на МСЭ лица, в возрасте до 18 лет, имеют право подать:

1. родители ребенка или его законные представители
2. сотрудники центра социального обслуживания населения
3. специалисты страховой компании
4. представители медицинских учреждений

Эталон ответа: 1. родители ребенка или его законные представители.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико – социальную экспертизу проводят с согласия:

1. устного; гражданина или его законного/уполномоченного представителя

2. письменного; гражданина или его законного/уполномоченного представителя
3. устного; участкового врача - терапевта
4. письменного; членов семьи гражданина

Эталон ответа: 2. письменного; гражданина или его законного/уполномоченного представителя.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае несогласия с решением бюро МСЭ гражданин может обжаловать его в течение:

1. 1 месяца
2. 7 дней
3. 2 месяцев
4. 14 дней

Эталон ответа: 1. 1 месяца.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На медико – социальную экспертную комиссию больного направляет:

1. главный врач медицинской организации
2. врачебная комиссия
3. лечащий врач или заведующий отделением
4. заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

Эталон ответа: 2. врачебная комиссия.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проведение МСЭ возлагается на учреждения:

1. муниципальные
2. социального страхования
3. лечебно - профилактические
4. федеральные

Эталон ответа: 4. Федеральные.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В бюро МСЭ больного направляют для:

1. установления группы инвалидности
2. направления на санаторно – курортное лечение
3. направления на оперативное лечение
4. назначения пособия по временной нетрудоспособности

Эталон ответа: 1. установления группы инвалидности.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Окончательное решение о необходимости направления больного на МСЭ принимает:

1. врачебная комиссия
2. руководитель поликлиники
3. лечащий врач
4. заведующий отделением

Эталон ответа: 1. врачебная комиссия.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для направления в бюро медико – социальной экспертизы при ХОБЛ является:

1. длительный прием системных глюкокортикостероидов
2. развитие тяжелых необратимых осложнений
3. сопутствующая эндокринная патология
4. значительное снижение ОФВ1

Эталон ответа: 2. развитие тяжелых необратимых осложнений.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Форма направления гражданина на медико социальную экспертизу утверждается:

1. заведующим поликлиническим отделением больницы
2. Министерством здравоохранения РФ
3. главным врачом поликлиники
4. Министерством труда и социальной защиты РФ

Эталон ответа: 4. Министерством труда и социальной защиты РФ.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико – социальная экспертиза проводится по заявлению:

1. работодателя
2. гражданина
3. лечащего врача
4. председателя МСЭ

Эталон ответа: 2. гражданина.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оценка ограничения жизнедеятельности лица при медико – социальной экспертизе:

1. обязательна
2. проводится по усмотрению лечащего врача
3. необязательна
4. проводится по решению консилиума врачей

Эталон ответа: 1. обязательна.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заключение о нуждаемости в постоянном уходе выдается получателю государственной услуги по МСЭ в течение __ календарных дней со дня вынесения соответствующего решения учреждением МСЭ:

1. трех
2. пяти
3. шести
4. четырех

Эталон ответа: 1. трех.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медико – социальная экспертиза может проводиться на дому:

1. если ребенок не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации
2. по желанию представителя несовершеннолетнего ребенка
3. если отсутствует транспортное средство у родителей ребенка - инвалида
4. по желанию родителей несовершеннолетнего ребенка

Эталон ответа: 1. если ребенок не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием направления ребенка с бронхиальной астмой на медико – социальную экспертизу является:

1. ежедневная одышка при физической нагрузке
2. доказанная тяжелая степень заболевания
3. доказанная легкая степень тяжести заболевания
4. дыхательная недостаточность при обострениях

Эталон ответа: 2. доказанная тяжелая степень заболевания.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К необходимым умениям для занимающего должность врача по МСЭ, согласно профессиональному стандарту, не относят:

1. пользование оргтехникой
2. обладание коммуникативными навыками
3. проведение анализа показателей своей работы
4. проведение базового реанимационного комплекса

Эталон ответа: 4. проведение базового реанимационного комплекса.

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ

Задание 1

В структуру учреждений медико-социальной экспертизы входят бюро, главное бюро и __бюро.

Эталон ответа: Федеральное.

Задание 2

Решение бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в главное бюро в срок, не превышающий __ с даты принятия решения бюро.

Эталон ответа: один месяц.

Задание 3

Заключение об установлении причин смерти выдается получателю государственной услуги по МСЭ в течение __ календарных дней, со дня принятия соответствующего решения учреждением МСЭ.

Эталон ответа: трех.

Задание 4

При направлении в бюро медико - социальной экспертизы листок нетрудоспособности ____

Эталон ответа: остается открытым.

Задание 5

Справка о стойкой утрате трудоспособности сотрудника органа внутренних дел РФ оформляется в течение ___ рабочих дней со дня вынесения заключения учреждением МСЭ
Эталон ответа: трех.

Задание 6

К организациям, направляющим гражданина на медико – социальную экспертизу, относят _____
Эталон ответа: медицинские организации, органы социальной защиты, органы осуществляющие пенсионное обеспечение

Задание 7

Программа дополнительного обследования для пациента с заболеваниями органов дыхания при необходимости получения дополнительных сведений при проведении МСЭ составляется ___ проведения экспертизы.
Эталон ответа: в день.

Задание 8

Для прохождения МСЭ должны быть представлены: паспорт, направление по форме №088 и ___
Эталон ответа: амбулаторная карта.

Задание 9

В медико – социальной экспертизе выделяют ___ основных категорий жизнедеятельности человека.
Эталон ответа: семь.

Задание 10

При освидетельствовании больных с патологией органов дыхания в бюро медико – социальной экспертизы основными медицинскими критериями являются выраженность нарушения функций ___ системы.
Эталон ответа: дыхательной.

ОПК - 7:

Задания открытого типа

Задание 11

Пациент 64 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, стадия GOLDIII, ремиссия. ДН- 2 степени. Инженер. Стаж работы по профессии: 30 лет. Сведения о трудовой деятельности за последнее 12 месяцев: не работает 4 года. Группа инвалидности: не имеет. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

При проведении медико – социальной экспертизы какую группу инвалидности данному пациенту можно определить?

Эталон ответа:

3 группу инвалидности.

Задание 12

Пациент 64 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, стадия GOLDIII, ремиссия. ДН- 2 степени. Инженер. Стаж работы по профессии: 30 лет. Сведения о трудовой деятельности за последнее 12 месяцев: не работает 4 года. Группа инвалидности: не имеет. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование. Установлена 3 группа инвалидности.

В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности у данного пациента соответствует?

Эталон ответа:

1 степени ограничения способности к трудовой деятельности.

Задание 13

Инженер на машиностроительном предприятии 63 лет, со стажем работы 39 лет, полгода назад перенес тяжелую форму новой коронавирусной инфекции, лечился в реабилитационном отделении, затем в терапевтическом стационаре. Проходил 1-й и 2 этап медицинской реабилитации с достаточным эффектом. В постковидном периоде держатся умеренные изменения со стороны различных органов и систем (легких и сердечно-сосудистой системы).

Как проводится медицинская реабилитация пациента на 3-м этапе?

Эталон ответа: В данном случае, с учетом полиорганного постковидного синдрома, реабилитация должна проводиться мультидисциплинарной реабилитационной командой. Осуществляется в условиях амбулаторного отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями.

Задание 14

Работник производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 38 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 11 лет лечился в пульмонологическом отделении с диагнозом: Гиперчувствительный пневмонит фибротический, ДН 3 степени. Временная нетрудоспособность 118 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный.

Опишите дальнейшую врачебную тактику:

Эталон ответа:

Рекомендуется консультация профпатолога центра профпатологии с последующим направлением на освидетельствование в бюро МСЭ.

Задание 15

Работник производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 38 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 11 лет лечился в пульмонологическом отделении с

диагнозом: Гиперчувствительный пневмонит фибротический, ДН 3 степени. Временная нетрудоспособность 118 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести бюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойких выраженных нарушений функций (III степени) возможно определение II группы инвалидности.

Задание 16

Каменщик 48 лет, со стажем 26 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель с отделением мокроты, одышку при незначительной нагрузке. Установлен диагноз: ХОБЛ, среднетяжелой степени тяжести, 2 стадия, ремиссия. ДН- 2 степени. Сведения о трудовой деятельности за последнее 12 месяцев: не работает 3 года. Группа инвалидности: не имеет. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести бюро МСЭ?

Эталон ответа:

С учетом стойких умеренно выраженных нарушений функций организма (II степени) возможно определение III группы инвалидности.

Задание 17

У инженера-технолога цеха по изготовлению деталей авиационных двигателей, 48 лет, со стажем 22 года (в контакте с аэрозолями металлического кобальта) в центре профпатологии поставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких II стадии, средней степени тяжести, эмфизематозно - бронхитический тип, ДН 2 степени - заболевание профессиональное. Лечился амбулаторно и стационарно, временная нетрудоспособность 116 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный.

Опишите дальнейшую врачебную тактику:

Эталон ответа:

Рекомендуется направить на освидетельствование в профбюро МСЭ.

Задание 18

У инженера-технолога цеха по изготовлению деталей авиационных двигателей, 48 лет, со стажем 22 года (в контакте с аэрозолями металлического кобальта) в центре профпатологии поставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких II стадии, средней степени тяжести, эмфизематозно - бронхитический тип, ДН 2 степени – заболевание профессиональное. Лечился амбулаторно и стационарно, временная нетрудоспособность 116 дней. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в профбюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести профбюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойких умеренных нарушений функций (II степени) показано определение III группы инвалидности и от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

Задание 19

Водитель троллейбуса, 34 лет, со стажем работы 11 лет, на очередном периодическом медосмотре представил врачебной комиссии выписку из противотуберкулезного диспансера. Лечился по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Десять дней назад выписан с диагнозом «Выраженные остаточные изменения легких и плевры после перенесенного диссеминированного туберкулеза легких с пневмофиброзом и дыхательной (легочной) недостаточностью 2 степени». Группа инвалидности: не имеет. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести бюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойких умеренных нарушений функций (II степени) возможно определение III группы инвалидности.

Задание 20

Шлифовщик 55 лет, со стажем работы 22 года (в контакте с абразивными аэрозолями) в центре профпатологии установлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких II стадии, средней степени тяжести, эмфизематозно - бронхитический тип, ДН 2 степени, заболевание профессиональное. Лечился амбулаторно и стационарно. Клинико-трудовой прогноз неблагоприятный. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести профбюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойких умеренных нарушений функций (II степени) возможно определение III группы инвалидности, с утратой профессиональной трудоспособности от 40 – 60 процентов.

Задание 21

Пациент 50 лет, геолог со стажем работы – 23 года, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, ремиссия. ДН- 2 степени. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

При проведении медико – социальной экспертизы какую группу инвалидности данному пациенту можно определить?

Эталон ответа:

1 группа инвалидности.

Задание 22

Пациент 58 лет, с диагнозом: ХОБЛ, средней степени тяжести. ДН- 2 степени. Электросварщик строительной организации. Стаж работы по профессии: 30 лет. Группа инвалидности: не имеет. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование. Установлена 3 группа инвалидности.

В данном экспертном случае ограничение способности к трудовой деятельности у данного пациента соответствует?

Эталон ответа:

1 степени ограничения жизнедеятельности.

Задание 23

Мужчина 74 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, 3 степень нарушения бронхиальной проходимости, обострение. ДН- 3 степени. Хроническая легочно – сердечная недостаточность IIА стадии. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико – социальную экспертизу. Работал водителем, в настоящее время пенсионер. Считает себя больным около 30 лет. Пациент наблюдается у пульмонолога. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какие методы исследования необходимо провести перед направлением в бюро МСЭ?

Эталон ответа:

Исследование функции внешнего дыхания, рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография.

Задание 24

Мужчина 74 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, 3 степень нарушения бронхиальной проходимости, обострение. ДН- 3 степени. Хроническая легочно – сердечная недостаточность IIА стадии. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико – социальную экспертизу. Работал водителем, в настоящее время пенсионер. Считает себя больным около 30 лет. Пациент наблюдается у пульмонолога. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Определите степень выраженности стойких нарушений функций организма?

Эталон ответа:

Соответствует III степени – выраженные нарушения.

Задание 25

Мужчина 74 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, 3 степень нарушения бронхиальной проходимости, обострение. ДН- 3 степени. Хроническая легочно – сердечная недостаточность IIА стадии. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико – социальную экспертизу. Работал водителем, в настоящее время пенсионер. Считает себя больным около 30 лет. Пациент наблюдается у пульмонолога. В

связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование.

Какое решение может вынести бюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойкие выраженные нарушения функций (III степени) возможно определение II группы инвалидности.

Задание 26

Мужчина 74 лет, с диагнозом: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести, 3 степень нарушения бронхиальной проходимости, обострение. ДН- 3 степени. Хроническая легочно – сердечная недостаточность IIА стадии. Врачебной комиссией принято решение направить пациента на медико – социальную экспертизу. Работал водителем, в настоящее время пенсионер. Считает себя больным около 30 лет. Пациент наблюдается у пульмонолога. В связи с отсутствием эффекта от лечения, нарастания отрицательной динамики патологического процесса, направлен в бюро МСЭ на первичное освидетельствование. Установлена 2 группа инвалидности.

Какова периодичность переосвидетельствования?

Эталон ответа:

1 раз в год.

Задание 27

Технологу 45 лет, в противотуберкулезном диспансере поставлен диагноз: Инfiltrативный туберкулез S1, S2 правого легкого, МБТ (-). ДН- 3 ст. Прогноз – неблагоприятный.

Определите способности пациента к трудовой деятельности?

Эталон ответа:

Учитывая стойкие выраженные нарушения дыхательной функции, снижение способности к выполнению трудовой деятельности соответствует 2 степени.

Задание 28

Технологу 45 лет, в противотуберкулезном диспансере поставлен диагноз: Инfiltrативный туберкулез S1, S2 правого легкого, МБТ (-). ДН- 3 степени. Временно нетрудоспособен в течение 10 месяцев. Прогноз – неблагоприятный. Направлен на освидетельствование в бюро МСЭ.

Определите степень нарушения функций организма у данного пациента:

Эталон ответа:

Стойкие выраженные нарушения функций (III степени).

Задание 29

Технологу 45 лет, в противотуберкулезном диспансере поставлен диагноз: Инfiltrативный туберкулез S1, S2 правого легкого, МБТ (-). ДН- 3 степени. Временно

нетрудоспособен в течение 10 месяцев. Прогноз – неблагоприятный. Направлен на освидетельствование в бюро МСЭ.

Какие документы необходимы для направления бюро МСЭ?

Эталон ответа:

Для прохождения комиссии нужны документы: паспорт (документ для удостоверения личности), медицинская карта, страховой полис, врачебное направление на прохождение комиссии.

Задание 30

Технологу 45 лет, в противотуберкулезном диспансере поставлен диагноз: Инfiltrативный туберкулез S1, S2 правого легкого, МБТ (-). ДН- 3 степени. Временно нетрудоспособен в течение 10 месяцев. Прогноз – неблагоприятный. Направлен на освидетельствование в бюро МСЭ.

Какое решение может вынести бюро МСЭ?

Эталон ответа:

В связи с наличием стойких выраженных нарушений функций (III степени) возможно определение II группы инвалидности.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «Медико – социальная экспертиза»:

Эталон ответа:

Определение в установленном порядке потребности свидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Перечислите критерии для установления групп инвалидности:

Эталон ответа:

1 группа - нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов)

2 группа - нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов)

3 группа - нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов).

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Какую форму медицинская организация должна заполнить для направления на МСЭ?

Эталон ответа: Форму 088/у.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные задачи МСЭ:

Эталон ответа:

Научно обоснованная оценка состояния трудоспособности; установление причин инвалидности; определение трудовых рекомендаций; систематическое наблюдение и контроль за состоянием трудоспособности инвалидов; содействие профилактике и лечению заболеваний, профилактике инвалидности; экспертный контроль за длительно болеющими; определение и изучение экономических и социальных причин инвалидности; установление степени потери трудоспособности рабочими и служащими, получившими иное повреждение здоровья, связанное с их работой.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Какова основная функция бюро медико – социальной экспертизы?

Эталон ответа: Установление инвалидности.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Что учитывается при определении группы инвалидности МСЭ?

Эталон ответа: Форма и тяжесть заболевания, стойкость нарушения функции, социальный статус.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Кого направляют на медико – социальную экспертизу?

Эталон ответа: Граждане, имеющие признаки ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

На основании какого документа осуществляется проведение медико – социальной экспертизы?

Эталон ответа: Письменного заявления гражданина подлежащего освидетельствованию.

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Опишите классификацию основных категорий жизнедеятельности:

Эталон ответа:

Способность к самообслуживанию;

Способность к самостоятельному передвижению;

Способность к обучению;

Способность к трудовой деятельности;

Способность к ориентации;

Способность к общению;

Способность контролировать свое поведение.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Дайте определение понятию «ограничение жизнедеятельности»:

Эталон ответа:

Полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Куда обратиться пациент с заболеванием органов дыхания при несогласии с экспертным решением Федерального бюро?

Эталон ответа: В арбитражный суд.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Назовите критерий установления третьей группы инвалидности

Эталон ответа: Нарушение здоровья со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Каким учреждением устанавливается группа инвалидности?

Эталон ответа: Бюро медико – социальной экспертизы.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Дайте определение ограничения способности к самообслуживанию первой степени:

Эталон ответа: Способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращения объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Для кого разрабатывается индивидуальная программа реабилитации инвалида федеральным государственным учреждением МСЭ?

Эталон ответа: Для всех лиц, признанных инвалидами.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Дайте определение к понятию «способность к трудовой деятельности»

Эталон ответа: Осуществление деятельности в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какие сроки временной нетрудоспособности установлены в случаях направления пациента на медико – социальную экспертизу (МСЭ)?

Эталон ответа: При очевидном неблагоприятном клинико-трудовом прогнозе - не более 4 месяцев; при благоприятном клинико-трудовом прогнозе – не позднее 10 месяцев, при лечении туберкулеза – не позднее 12 месяцев.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Сколько степеней выраженности стойких нарушений функций организма предусмотрено нормативными документами?

Эталон ответа: Выделяют I, II, III и IV степени (незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные).

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «Страховой случай»:

Эталон ответа:

Подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

В каких случаях МСЭ проводится на дому?

Эталон ответа: Если гражданин по состоянию здоровья не может явиться в бюро МСЭ.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Какое учреждение устанавливает инвалидность детям?

Эталон ответа: Бюро медико – социальной экспертизы.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

По экспертному заключению бюро МСЭ пациент, имеющий стойкие незначительно выраженные расстройства функций организма и ограничение способности к общению 1 степени, признается:

Эталон ответа: Трудоспособным.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

По какой форме оформляется направление на МСЭ пациентов со злокачественными новообразованиями?

Эталон ответа: По форме 088/у.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какое учреждение не имеет право направлять гражданина на медико – социальную экспертизу?

Эталон ответа: Санаторий.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что является показанием для направления в бюро медико – социальной экспертизы больного с бронхоэктазами?

Эталон ответа: Стойкие нарушения функции организма, обусловленные заболеванием.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Что выдается при отказе в направлении ребенка на медико – социальную экспертизу медицинской организации?

Эталон ответа: Выдается справка, на основании которой ребенок (его законный представитель) вправе обратиться в учреждение МСЭ самостоятельно.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

В какой срок отправляется акт медико – социальной экспертизы в главное бюро?

Эталон ответа: В течение трех дней.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «степень утраты профессиональной трудоспособности»:

Эталон ответа:

Выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, выполняемую до наступления страхового случая.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Пациенту с бронхиальной астмой атопической формы легкого течения, редкими обострениями, частично контролируемой, в бюро МСЭ устанавливается степень нарушения функций дыхательной системы:

Эталон ответа: 1 степень (стойкие незначительные нарушения функции дыхательной системы).

Задание 60. Вопрос для собеседования.

В каких случаях определяется инвалидность II группы больным с бронхиальной астмой?

Эталон ответа: Определяется больным с выраженными стойкими нарушениями функции системы дыхания и кровообращения (ДН II и III степени в сочетании с хронической сердечной недостаточностью IIБ).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какая степень выраженности ОЖД устанавливается пациенту при неспособности к передвижению и нуждаемости в постоянной помощи других лиц?

Эталон ответа: 3 степень выраженности ограничений способности к самостоятельному передвижению.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Какой степени выраженности ОЖД соответствуют стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные бронхиальной астмой в диапазоне от 40 – 60 процентов?

Эталон ответа: 2 степени выраженности.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Какое место реабилитация занимает в медико - социальной экспертизе (МСЭ)?

Эталон ответа: МСЭ – это определение в установленном порядке потребностей свидетелемого гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какой степени выраженности ОЖД соответствуют стойкие нарушения функции организма больного с онкологическим заболеванием в диапазоне от 40 до 60 процентов?

Эталон ответа: Второй степени выраженности.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Какой документ выдается пациенту с заболеваниями органов дыхания, если инвалидность в бюро МСЭ не установлена?

Эталон ответа: Справка о непризнании инвалидности.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Какая группа инвалидности устанавливается гражданину со значительно выраженной степенью нарушений функций дыхательной системы и ограничением способности к самостоятельному передвижению 3 степени в бюро МСЭ?

Эталон ответа: Инвалидом 1 группы.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

С какой периодичностью следует пациенту проходить переосвидетельствование, которому установлена III группа инвалидности?

Эталон ответа: Один раз в год.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

В течение какого срока оформляется электронный документ направления на МСЭ пациенту со злокачественным новообразованием?

Эталон ответа: В течение трех рабочих дней.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Какой степени соответствуют стойкие незначительные нарушения функций организма больного с онкозаболеванием в диапазоне от 10 до 30 процентов?

Эталон ответа: Первой степени выраженности.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

В какой срок проводится повторное освидетельствование пациента 50 лет, страдающего ХОБЛ, инвалида 2 группы?

Эталон ответа: Через один год.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Какие клинико-функциональные критерии учитывает МСЭ?

Эталон ответа: Степень выраженности стойких нарушений функций организма.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Дайте количественную оценку стойких нарушений функций организма при установлении 3 группы инвалидности пациенту бронхиальной астмой?

Эталон ответа: От 40 до 60 процентов.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

С какой периодичностью проводится переосвидетельствование пациента с установленной инвалидностью II группы?

Эталон ответа: Один раз в год.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

На какой срок устанавливается инвалидность I группы больному с бронхиальной астмой?

Эталон ответа: На два года.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Перечислите критерии признания гражданина инвалидом:

Эталон ответа: Нарушение здоровья, начиная со II степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), ОЖД 2 или 3 степени, определяющих необходимость его социальной защиты.

ОПК- 8:

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: выберите один правильный ответ

Основным фактором риска при ХОБЛ является:

1. курение
2. ожирение
3. снижение иммунитета
4. экология

Эталон ответа: 1. курение.

Задание 2. Инструкция: выберите один правильный ответ

К наиболее значимым этиологическим факторам ХОБЛ относят:

1. врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина;
2. частые повторные ОРВИ
3. длительный стаж табакокурения
4. наследственную предрасположенность

Эталон ответа: 3. длительный стаж табакокурения.

Задание 3. Инструкция: выберите один правильный ответ

Для респираторного бронхолита у курильщика, как правило, характерно:

1. бессимптомное течение с возможным полным разрешением после прекращения курения
2. обратимое; риском прогрессирования
3. стабильное; остаточными нарушениями
4. прогрессирующее, необратимое; возможностью стабилизации

Эталон ответа: 1. бессимптомное течение с возможным полным разрешением после прекращения курения.

Задание 4. Инструкция: выберите один правильный ответ

Фактором риска для медленно разрешающейся пневмонии является:

1. недостаточное отопление жилища
2. работа в офисе
3. большое количество детей в семье
4. курение

Эталон ответа: 4. курение.

Задание 5. Инструкция: выберите один правильный ответ

К наиболее значимому фактору риска развития хронических бронхо-легочных заболеваний относится:

1. бронхиальную гиперреактивность

2. загрязнение воздуха
3. курение
4. частые вирусные инфекции дыхательных путей

Эталон ответа: 3. курение.

Задание 6. Инструкция: выберите один правильный ответ

Пациенту с астмой при выявленном полипозе носа, с целью профилактики лекарственной переносимости необходимо исключить прием:

1. аскорбиновой кислоты
2. ацетилсалициловой кислоты
3. антибиотики тетрациклинового ряда
4. местных анестетиков

Эталон ответа: 2. ацетилсалициловой кислоты.

Задание 7. Инструкция: выберите один правильный ответ

Международный консенсус по диагностике, лечению и профилактике ХОБЛ предполагает, что ХОБЛ нужно трактовать как:

1. самостоятельную нозологическую форму
2. симптомокомплекс с признаками терминальной дыхательной недостаточности
3. синдром, характеризующийся признаками необратимой обструкции
4. группу обструктивных заболеваний

Эталон ответа: 1. самостоятельную нозологическую форму.

Задание 8. Инструкция: выберите один правильный ответ

Третичная профилактика включает в себя комплекс мер, направленных на:

1. выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений
2. выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранения ее причин
3. предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
4. реабилитация больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью

Эталон ответа: 3. предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась.

Задание 9. Инструкция: выберите один правильный ответ

При обнаружении у больного полости в легком, выявленной при профилактической флюорографии необходимо предполагать, в первую очередь:

1. острый абсцесс
2. центральный рак
3. полостную форму рака
4. муковисцидоз

Эталон ответа: 3. полостную форму рака.

Задание 10. Инструкция: выберите один правильный ответ

Пневмококковая вакцина показана особенно лицам:

1. старше 65 лет
2. молодым, после 20 лет
3. подросткам
4. женщинам

Эталон ответа: 1. старше 65 лет.

Задание 11. Инструкция: выберите один правильный ответ

При отсутствии вакцинации БЦЖ (БЦЖ-М) в родильном доме и при сохранении противопоказаний к вакцинации Пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л проводят с возраста (в месяцах):

1. 2 месяца
2. 6 месяцев
3. 3 месяца
4. 12 месяцев

Эталон ответа: 2. 6 месяцев.

Задание 12. Инструкция: выберите один правильный ответ

Одной из задач массовой иммунодиагностики туберкулеза является:

1. активация скрыто текущего туберкулеза
2. иммуностимуляция организма
3. отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза
4. специфическая профилактика туберкулеза

Эталон ответа: 3. отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактика обострений профессиональной бронхиальной астмы включает:

1. частое проветривание
2. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним
3. работу в кондиционированных помещениях
4. соблюдение режима труда и отдыха

Эталон ответа: 2. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Профилактика обострения аспириновой бронхиальной астмы предполагает диету с исключением продуктов:

1. с большим содержанием углеводов и белков суперсемейства PR-10 окрашенных не пищевыми красителями, продуктов с большим содержанием
2. сывороточных альбуминов
3. содержащих консерванты, природные салицилаты, пищевые красители
4. содержащих неспецифические липид- переносящие белки

Эталон ответа: 3. содержащих консерванты, природные салицилаты, пищевые красители.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для оценки эффективности вакцинопрофилактики в лечебно-профилактических учреждениях используются показатели:

1. своевременности и предоставления отчетных форм
2. обоснованности длительных медицинских отводов
3. полноты регистрации потвакцинальных осложнений
4. уровня охвата прививками и своевременность иммунизации

Эталон ответа: 4. уровня охвата прививками и своевременность иммунизации.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стратегия вторичной профилактики заключается в:

1. своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
2. формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
3. разделении населения на группы в зависимости от возраста и хронических заболеваний
4. предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний за счет коррекции факторов риска и своевременного проведения лечения и мер реабилитации

Эталон ответа: 4. предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний за счет коррекции факторов риска и своевременного проведения лечения и мер реабилитации.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вакцина против гриппа не назначается пациентам с:

1. выраженной аллергией на куриные яйца
2. атопическим дерматитом с выраженной распространенностью процессов
3. бронхиальной астмой любой степени тяжести
4. сывороточной болезнью в анамнезе

Эталон ответа: 1. выраженной аллергией на куриные яйца.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вакцинация против пневмококковой инфекции пациентам с бронхиальной астмой проводится на фоне базисной терапии:

1. через 2-4 недели после купирования обострения
2. на следующий день после купирования обострения
3. не ранее чем через 3 месяца после купирования обострения
4. вне обострения с применением повышенных доз глюкокортикостероидов

Эталон ответа: 1. через 2-4 недели после купирования обострения.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для специфической профилактики туберкулеза применяют:

1. вакцину Превенар
2. вакцину Энджерис
3. комбинированную вакцину АКДС
4. живую вакцину БЦЖ

Эталон ответа: 4. живую вакцину БЦЖ.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием для введения живых вакцин:

1. иммунодефицит
2. врожденный порок сердца
3. анемия
4. дисбактериоз кишечника

Эталон ответа: 1. иммунодефицит.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская профилактика подразделяется на группы:

1. простая, групповая, комбинированная
2. первичная, вторичная, третичная
3. непосредственная, опосредованная, отсроченная
4. активная, пассивная, возбуждающая

Эталон ответа: 2. первичная, вторичная, третичная.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой профилактики профессиональных заболеваний медицинских работников является:

1. создание оптимальных условий труда
2. соблюдение личной гигиены
3. качественная проведение периодических медицинских осмотров
4. соблюдение правил техники безопасности

Эталон ответа: 3. качественная проведение периодических медицинских осмотров.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вторичная профилактика профессионального рака предусматривает:

1. выявление и лечение предопухолевых заболеваний
2. устранение химических и физических канцерогенов
3. отказ от курения
4. профилактику инфицирования онкогенных вирусов

Эталон ответа: 1. выявление и лечение предопухолевых заболеваний.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективным методом профилактики пневмонии у лиц, призывающихся на воинскую службу и пожилых, больных ХОБЛ, является применение:

1. превентивных иммуномодуляторов
2. пневмококковых вакцин
3. гриппозных вакцин
4. превентивных антибиотиков

Эталон ответа: 2. пневмококковых вакцин.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для специфической профилактики заболеваний, вызванных пневмококком у взрослых применяют:

1. полисахаридную 23-валентную вакцину, полисахаридную конъюгированную

2. адсорбированную 13-валентную вакцину
3. только полисахаридную 23-валентную вакцину
4. только олисахаридную конъюгированную адсорбированную 13-валентную вакцину

Эталон ответа: 1. полисахаридную 23-валентную вакцину, полисахаридную конъюгированную адсорбированную 13-валентную вакцину.

Вопросы на дополнение

Задание 1

Школы здоровья чаще всего организуют по _____ пациента

Эталон ответа: профилю заболевания.

Задание 2

Инвалидом признается лицо, имеющее стойкое нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его _____

Эталон ответа: социальной защиты.

Задание 3

Заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой жизни и здоровья, либо становится причиной смерти, является _____ заболеванием.

Эталон ответа: основным

Задание 4

Периодические обязательные осмотры работающих в контакте с ртутью относятся к мерам профилактики _____ характера.

Эталон ответа: медицинского

Задание 5

Использование средств индивидуальной защиты для профилактики свинцовой интоксикации является мерой _____ характера.

Эталон ответа: санитарно-гигиенического

Задание 6

Вторичная профилактика включает мероприятия, предупреждающие развитие _____ и рецидивов заболеваний.

Эталон ответа: осложнений

Задание 7

Больные туберкулезом чаще всего выявляются при проведении профилактической _____

Эталон ответа: флюорографии.

Задание 8

Санаторно-курортное лечение противопоказано пациентам с _____

Эталон ответа: плевральным выпотом.

Задание 9

При тяжелой персистирующей профессиональной бронхиальной астмы ОФВ1 составляет менее _____ от должных.

Эталон ответа: 60 %

Задание 10

Под аллергеноспецифической иммунотерапией понимают _____ аллергена, виновного в аллергической реакции.

Эталон ответа: применение малых доз

Задания открытого типа

Ситуационные задачи

Задание 11

Пациентка, 54 года, направлена к пульмонологу после профилактического осмотра в связи с изменениями на флюорографии — выявлена диссеминация и расширение корней легких (лимфоаденопатия внутригрудных лимфатических узлов). Так же была выполнена рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях. Выявляется субтотальное, диффузное поражение легких по типу просовидных теней перилимфатического типа. Определяется расширенные корни легких за счет увеличения лимфатических узлов. Жалоб не предъявляет. Была проконсультирована фтизиатром-выполнена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л, диагноз туберкулез исключен. При проведении дополнительных анализов, был поставлен диагноз: Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких, ДН 0.

Что необходимо рекомендовать данной пациентке?

Эталон ответа: Избегать гиперинсоляции, физиотерапии (электромагнитных процедур), приема интерферонов, биологически активных добавок, динамическое наблюдение терапевта и пульмонолога.

Задание 12

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают.

Наследственной отягощена: у матери и бабушки также отмечались приступы удушья.

Аллергоанамнез отягощен: аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула.

Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий.

Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается

коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Общий анализ крови: на фоне воспаления лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной. Рентгенография органов грудной клетки: определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

На основании проведенных дополнительных методов обследования выставлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма, аллергическая форма, средней степени тяжести, неконтролируемое течение. Эмфизема легких. ДН 1

Определите тактику профилактики обострений данного заболевания.

Эталон ответа: Устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры; проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение; диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации.

Задание 13

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру 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, 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.

Были проведены диагностические исследования: общий анализ крови: увеличение СОЭ, анемия. Дополнительно выполнено микроскопическое исследование мокроты на атипичные клетки, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (определение тени опухоли), томография, бронхоскопия с прицельной биопсией и последующим цитологическим исследованием.

На основании данных исследований выставлен предварительный диагноз: Рак легкого.

Охарактеризуйте мероприятия по вторичной профилактике

Эталон ответа: Отказ от курения, наблюдение и лечение у онколога и пульмонолога.

Задание 14

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Курит 20 пачка/лет.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Были проведены диагностические исследования: Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: усиление легочного рисунка. При проведении спирометрии выявлены легкие рестриктивные нарушения.

На основании данных исследований выставлен предварительный диагноз: Хронические необструктивный бронхит в стадии обострения. ДН 0. После проведенного лечения отмечает улучшение.

Охарактеризуйте профилактику данного заболевания.

Эталон ответа: Закаливание, рациональное питание, отказ от курения; диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом; рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества); санация очагов хронической инфекции; своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей; санаторно-курортное лечение, иммунопрофилактика пневмококковой и гриппозной вакцинами.

Задание 15

Пациент К. 57 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке, сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты, повышение температуры до 37,8⁰С. Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения.

Анамнез жизни: курит 30 пачка/лет. Работает прорабом на стройке.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5⁰С. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего

лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}/л$, Нв - 165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты — $8,4 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%

ФВД-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

Выставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь лёгких, крайне тяжёлого течения, 4 степени, с выраженными симптомами, высокий риск, в фазе обострения. ДН 2.

Больному назначена комбинированная ингаляционная терапия олодатерол/тиотропий бромид, цефепим 2 раза в/м. На фоне терапии отмечает улучшение.

Дайте рекомендации пациенту по вторичной профилактике.

Эталон ответа: Отказ от курения. Низкопоточная длительная кислородотерапия не менее 15 часов в сутки через кислородный концентратор. Вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. Постоянная базисная ингаляционная терапия (олодатерол/тиотропий бромид), легочная реабилитация, динамическое наблюдение у пульмонолога.

Задание 16

Больная 53 лет поступила в клинику по поводу некупирующегося приступа экспираторного удушья. Бронхиальная астма диагностирована 10 лет назад. Периодически получает базисную терапию. Приступы удушья купировала ингаляциями бета2-агонистов (сальбутамол). Резкое ухудшение состояние после контакта с кошкой. Приступы удушья участились. Последний приступ удушья продолжался 8 часов, кашля почти нет. Об-но: больная беспокойна, положение вынужденное, обильный пот, цианоз, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, хрипов нет. ЧСС 125 в 1 мин. АД 140/90 мм рт. ст. РаСО₂ - 55 мм рт. ст., РаО₂ - 47 мм рт. ст.

Какова вторичная профилактика бронхиальной астмы?

Эталон ответа: Соблюдение врачебных рекомендаций по применению базисных препаратов, соблюдение элиминационной диеты, поддержание гипоаллергенной бытовой среды, вакцинация против гриппа.

Задание 17

Больной 55 лет страдает ХОБЛ много лет. Последние годы при обострении повышается температура тела до 38°C ознобом, отходит большое количество гнойной мокроты (100-150 мл/сутки). При настоящем обострении впервые в мокроте появились прожилки крови. Настоящее ухудшение в течение 10 дней, на фоне перенесенной ОРВИ. В течение 5 дней повышение Т до 38.5°C, усилились одышка при нагрузке, кашель, увеличилось количество мокроты, в мокроте алая кровь до 30мл. Скорой помощью больной доставлен в приемное отделение. При осмотре бледен, температура 38,4°C, тахипное 24 в 1 мин. Дыхание

жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы по всем полям, над нижними отделами слева звучные мелкопузырчатые хрипы на вдохе. ЧСС 96 в 1 мин. АД 110/70 мм рт. ст.
Для установления причин кровохарканья показано проведение ВР КТ и бронхоскопия. На компьютерной томографии обнаружены признаки вторичных бронхоэктазов.
Фибробронхоскопия: картина диффузного гнойно - обструктивного бронхита.
Была назначена базисная бронхолитическая и антибактериальная терапия, отмечает улучшение самочувствия и исчезновение кровохарканья.

Какова вторичная профилактика ХОБЛ?

Эталон ответа: Диспансерное наблюдение. Отказ от курения. Вакцинация против гриппа и пневмококка. Элиминация и сокращение влияния вредных факторов (задымление, загазованность, работа на вредном производстве). Постоянная базисная комбинированная ингаляционная и противовоспалительная терапия ХОБЛ (бронхолитики). Дыхательная гимнастика, обеспечивающая ежедневную очистку дыхательных путей.

Задание 18

Пациентка, 38 лет, обратилась к терапевту. Жалобы на приступы одышки, сопровождающиеся слышимыми на расстоянии хрипами, «заложенность» в грудной клетке и кашель с выделением небольшого количества мокроты. Считает себя больной в течении 2х лет, обследования не проходила. В течении последнего года дневные симптомы возникают ежедневно, ночью 1 раз в неделю. Ухудшение состояния в последние 2 недели. Аллергологические анамнез — отягощен: цитрусовые, малина, клубника (кашель, зуд кожи). Курит 10 пачка/лет. Работает на стройке, контакт со строительной пылью. При объективном осмотре над легкими выслушиваются жесткое дыхание, сухие свистящие рассеянные хрипы. При проведении исследований: определение аллерген- специфического IgE — 28 МЕ/мл (норма 0-130). Посев мокроты на неспецифическую флору — в мокроте рост Str. Viridans 104. В общем анализе крови — эозинофилия, лимфоцитопения. Пиклофлоумерия — суточный разброс ПСВ=20%. На рентгенографии органов грудной клетки — инфильтративных теней в легких не определяется. СДЛА 19 мм рт.ст.
Диффузный поверхностный бронхит 1 ст.
На основании проведенной диагностики выставлен диагноз - Бронхиальная астма, аллергическая форма, средне- тяжелой степени тяжести, неконтролируемое течение. ДН 0.

Что необходимо рекомендовать данной пациентке?

Эталон ответа: Базисная терапия, отказ от курения, вакцинация против гриппа один раз в год, консультация аллерголога-иммунолога, профпатолога, наблюдение у терапевта 1-3 раза в год.

Задание 19

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. Проведено обследование. Общий анализ крови: гемоглобин 80 г/л, тромбоциты 589х10⁹/л, лейкоциты 7,8х10⁹/л, эозинофилы 23,7%, нейтрофилы

палочкоядерных 7%, нейтрофилы с/я 46,4%, лимфоциты 12,1%, моноциты 10,8%, СОЭ 47 мм/ч. Биохимический анализ крови: АСТ 11 Ед/л; АЛТ 13 Ед/л; мочевая кислота 164 мкмоль/л; мочевина 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. Проведена фибробронхоскопия: голосовые связки отечные, гиперемизированы, подвижные; слизистая трахеи розовая, структура сохранена; бронхи проходимы до субсегментов, в области сегментарного бронха (8) справа умеренная гиперемия слизистой (катаральный ларингит, катаральный эндобронхит в s8 справа). На рентгенографии: в правой плевральной полости небольшое количество свободной жидкости (около 500 мл) и был подтвержден диагноз: Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Чердж-Стросса).

Изложите меры вторичной профилактики данного заболевания.

Эталон ответа: Избегать стресса, инсоляции, немотивированного приёма медикаментов, курение (в том числе и пассивное), коррекция веса тела, не рекомендуется работа с аллергенами, назначение базисной терапии.

Задание 20

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 отмечает улучшение самочувствия.

Определите вторичную профилактику данного заболевания.

Эталон ответа: Эластическая компрессия нижних конечностей, гипокалорийная диета, лечебная гимнастика, динамическое наблюдение у сосудистого хирурга и пульмонолога, прием антикоагулянтов.

Задание 21

Пациентка 55 лет. Жалобы: сухой кашель, умеренная общая слабость. Появление покашливания отмечает около трех месяцев, что связывала с перенесенной ОРВИ. При прохождении плановой флюорографии неделю назад выявлена внутригрудная лимфоаденопатия, 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 легких.

Охарактеризуйте профилактику саркоидоза.

Эталон ответа: Следует избегать инсоляции, приема больших доз кальция и витамина Д, диспансерное наблюдение у терапевта и пульмонолога.

Задание 22

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.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.

Охарактеризуйте профилактику данного заболевания.

Эталон ответа: Отказ от курения. С целью уменьшения риска обострений рекомендуется вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, проведение базисной терапии, амбулаторные курсы легочной реабилитации, динамическое наблюдение у пульмонолога раз в 3 месяца.

Задание 23

Больной 32 лет. Жалобы на кашель с мокротой ржавого цвета, боли в правом боку при дыхании, озноб, повышение температуры до 39°, одышку при ходьбе. Заболел остро, 5 дней назад, после переохлаждения. При поступлении состояние тяжелое, температура 38,8°, ЧСС 25 в 1 мин. При перкуссии справа сзади от середины лопатки притупление перкуторного звука, усиленная бронхофония, выслушиваются инспираторные влажные хрипы в аксиллярной области и у угла лопатки справа. ЧСС 96 в 1 мин. АД 90/60 мм рт. ст. Диагноз - Внебольничная пневмония с локализацией в нижней и средней долях справа, тяжелое течение. Септический шок. Госпитализирован в ОРИТ. Была назначена антибактериальная терапия. На фоне комплексной терапии отмечает улучшение.

Охарактеризуйте меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа: Здоровый образ жизни, профилактика возникновения ОРВИ, ограничение контактов с другими людьми в период сезонных вспышек респираторных инфекций, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции.

Задание 24

Больной 48 лет доставлен СМП с некупирующимся удушьем. Страдает Бронхиальной астмой более 10 лет. В последние 5 лет принимал ингаляционные глюкокортикостероиды в дозе 1000 мкг по флутиказону дипропионату.

Около недели назад по поводу ОРВИ принимал аспирин, аскорбиновую кислоту.

Приступы удушья участились, а в последнюю ночь удушьем стало постоянным. Об-но: состояние тяжелое. Кожные покровы влажные, цианоз. В легких выдох удлинен, масса сухих хрипов по всем полям, в нижних отделах дыхание ослаблено, ЧДД 26 в 1 мин. ЧСС 110 в 1 мин. АД 120/60 мм рт. ст. SaO₂ 92%. Установлен диагноз: Бронхиальная астма, смешанного генеза, тяжелое течение, тяжелое обострение. ДН I ст. Больной госпитализирован. На фоне проводимой терапии отмечает улучшение самочувствия.

Охарактеризуйте вторичную профилактику обострений бронхиальной астмы.

Эталон ответа: Диспансерное наблюдение, регулярный прием базисной терапии (ингаляционные ГКС в дозе, соответствующей степени тяжести астмы), профилактика ОРВИ, не принимать препараты НПВП.

Задание 25

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

Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагноз - Крупозная пневмония. Назначена и проведена антибактериальная терапия.

Охарактеризуйте профилактику данного заболевания.

Эталон ответа: Закаливание организма, рациональная физическая культура, устранение фактора переохлаждения, соблюдение гигиены труда, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции.

Вопросы для собеседования.

Задание 26. Вопрос для собеседования

На что направлено проведение профилактического осмотра и диспансеризации у населения?

Эталон ответа: Профилактику и раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови

натошак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Что является стратегией вторичной профилактики?

Эталон ответа: Предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний за счет коррекции факторов риска и своевременного проведения лечения и мер реабилитации.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Какой показатель может свидетельствовать о качестве профилактической работы?

Эталон ответа: Охват прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Что включает в себя неспецифическая профилактика обострений аллергических заболеваний?

Эталон ответа: Максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Что включает в себя профилактика обострения профессиональной бронхиальной астмы?

Эталон ответа: Выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Какую вакцину применяют для специфической профилактики туберкулеза?

Эталон ответа: Живую вакцину БЦЖ.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Какова цель проведения вакцинации детей до 1 года инактивированной полиомиелитной вакциной?

Эталон ответа: Профилактика вакциноассоциированного полиомиелита.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Основная мера профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения.

Эталон ответа: Борьба с табакокурением.

Задание 34. Вопрос для собеседования

Что является эффективным методом профилактики пневмонии у лиц, призывающихся на военную службу и пожилых, больных ХОБЛ?

Эталон ответа: Применение пневмококковых вакцин.

Задание 35. Вопрос для собеседования

Каковы наиболее эффективные средства профилактики тяжелых внебольничных пневмоний?

Эталон ответа: Вакцины пневмо-23, инфлювак.

Задание 36. Вопрос для собеседования
Кому показана пневмококковая вакцина?

Эталон ответа: Лицам старше 65 лет.

Задание 37. Вопрос для собеседования
Как вводят вакцину БЦЖ (БЦЖ-М)?

Эталон ответа: Внутривожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча.

Задание 38. Вопрос для собеседования
Оптимальное время для проведения вакцинации от гриппа.

Эталон ответа: Октябрь-первая половина ноября.

Задание 39. Вопрос для собеседования
Что целесообразно проводить для снижения частоты обострения ХОБЛ?

Эталон ответа: Вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции, ингаляционная базисная терапия.

Задание 40. Вопрос для собеседования
Какой показатель свидетельствует о качестве профилактической работы на участке?

Эталон ответа: Охват прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами.

Задание 41. Вопрос для собеседования
Как чаще всего выявляются больные очаговым туберкулезом легких?

Эталон ответа: При проведении профилактической флюорографии.

Задание 42. Вопрос для собеседования
Какой показатель свидетельствует об охвате реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями?

Эталон ответа: Показатель диспансерного наблюдения.

Задание 43. Вопрос для собеседования
Перечислите меры вторичной профилактики ХОБЛ.

Эталон ответа: Отказ от курения, дозированные физические нагрузки и лекарственная терапия.

Задание 44. Вопрос для собеседования
Что следует исключить пациенту с астмой при выявленном полипозе носа, с целью профилактики лекарственной непереносимости?

Эталон ответа: Прием ацетилсалициловой кислоты.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Что можно предполагать у пациента при обнаружении полости в легком, выявленной при профилактической флюорографии?

Эталон ответа: Полостную форму рака.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Что является одним из основных принципов охраны здоровья у населения?

Эталон ответа: Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Что представляет из себя вторичная профилактика, предупреждающая развитие заболеваний?

Эталон ответа: Осложнение и рецидивов заболеваний.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Укажите учреждения, где гражданам РФ в основном выполняются бесплатные профилактические прививки.

Эталон ответа: В медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Какие препараты обладают доказательной эффективностью в профилактике респираторных инфекций?

Эталон ответа: Бактериальные лизаты.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Кому показана предсезонная вакцинация против гриппа?

Эталон ответа: Больным бронхиальной астмой.

Задание 51. Вопрос для собеседования

В каких случаях проводится экстренная профилактика вирусного гепатита «В» медработникам?

Эталон ответа: При повреждении кожных покровов в процессе проведения различных манипуляций больному вирусным гепатитом «В» или носителю HBs-антигена, если медработник был ранее не вакцинирован или был вакцинирован, но титр антител к HBs-антигену не превышает 10 МЕ/мл.

Задание 52. Вопрос для собеседования

В каких климатических зонах рекомендовано санаторно-курортное лечение больных хроническим бронхитом.

Эталон ответа: В условиях среднегорья и в равнинной местности, условиях морского сухого или континентального климата с учетом периода и выраженности заболевания.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Что является наиболее эффективным методом профилактики обострения поллиноза?

Эталон ответа: Специфическая иммунотерапия.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Что чаще всего предрасполагает к раку легкого?

Эталон ответа: Курение.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Что подтверждает аллергологическое обследование у больных бронхиальной астмой?

Эталон ответа: Наличие сенсibilизации к определенным аллергенам, выраженность аллергического воспаления.

Задание 56. Вопрос для собеседования

При проведении диспансеризации у пациента на рентгенограмме грудной клетки выявлена округлая тень с нечеткими контурами и с увеличением внутригрудных лимфоузлов. Какой диагноз можно предположить?

Эталон ответа: Рак легкого.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

На что направлена третичная профилактика заболеваний?

Эталон ответа: На предупреждение осложнений заболеваний и реабилитацию больных.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Дайте характеристику I группе здоровья, установленной по результатам профилактического осмотра.

Эталон ответа: I группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Задание 59. Вопрос для собеседования

Дайте характеристику II группе здоровья, установленной по результатам профилактического осмотра.

Эталон ответа: II группа здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Граждане со II группой здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом. Гражданам со II группой

здоровья при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Дайте характеристику IIIа и IIIб групп здоровья, установленных по результатам профилактического осмотра.

Эталон ответа: IIIа группа здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Что включает в себя комплекс мероприятий вторичной профилактики?

Эталон ответа: комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизацию заболеваний, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Какова цель периодических медицинских осмотров?

Эталон ответа: Своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика, выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

На что направлены медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактических медицинских осмотров?

Эталон ответа: Проведение профилактического консультирования граждан.

Задание 64. Вопрос для собеседования

На что направлена первичная профилактика профессионального рака?

Эталон ответа: Мероприятия, направленные на уменьшение контакта с промышленными канцерогенами, контроль за загрязнением производственной среды промышленными канцерогенами, запрещение работы с канцерогенами лицам, имеющим наследственную предрасположенность к опухолевым заболеваниям.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Что является основой медицинской профилактики профессиональных заболеваний у медицинских работников?

Эталон ответа: Качественное проведение медицинских осмотров.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Какие мероприятия необходимы для предотвращения повторных острых респираторных синдромов на рабочем месте?

Эталон ответа: Прекращение контакта с производственными агентами.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Что относят к санитарно-техническим профилактическим мероприятиям?

Эталон ответа: Создание оптимальных микроклиматических условий на рабочем месте, оборудование эффективной вентиляции

Задание 68. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте задачи массовой иммунодиагностики туберкулеза.

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

Задание 69. Вопрос для собеседования

В каких случаях проводится экспертиза временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Определение способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико- социальную экспертизу.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Что необходимо выполнять пациенту с целью профилактики кандидоза полости рта при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов?

Эталон ответа: Полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Что рекомендовано пациентам с острой легочной эмболией?

Эталон ответа: Антикоагулянты, в целях профилактики повторения эпизодов венозной тромбэмболии.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Как влияют продукты курения и воздушные загрязнители на развитие эмфиземы легких?

Эталон ответа: Активируют макрофаги, вырабатывающие избыток протеолитических ферментов.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Что имеет наиболее значение в развитии эмфиземы легких?

Эталон ответа: Курение.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте профилактику хронического бронхита

Эталон ответа: Отказ от курения, санация очагов хронической инфекции, своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей, санаторно-курортное лечение, иммунопрофилактика пневмококковой и гриппозной вакцинами.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Дайте определение «диспансеризации».

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья и осуществляемых в отношении определенных групп населения.

ПК - 1

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является основными компонентами паллиативной помощи?

1. высокотехнологичная медицинская помощь
2. психологическая помощь, медицинская помощь и уход
3. реабилитационные мероприятия

Эталон ответа: 2. психологическая помощь, медицинская помощь и уход

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хосписная помощь это:

1. вариант эвтаназии
2. философское учение
3. форма социальной помощи населению
4. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

Эталон ответа: 4. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Главной целью паллиативной медицинской помощи является:

1. уменьшение выраженности тягостных симптомов заболевания
2. обезболивание пациента с хроническим болевым синдромом
3. увеличение продолжительности жизни пациента со злокачественным новообразованием
4. повышение качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием

Эталон ответа: 4. повышение качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной целью паллиативной помощи является:

- 1) улучшение качества жизни больного и членов его семьи
- 2) управление болевым синдромом
- 3) продление жизни
- 4) первичная профилактика осложнений основного заболевания

Эталон ответа: 1. улучшение качества жизни больного и членов его семьи.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как ВОЗ определяет паллиативную медицинскую помощь?

1. вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
2. вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими (психоневрологическими) заболеваниями
3. как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с заболеванием в терминальной стадии

Эталон ответа: 3. как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с заболеванием в терминальной стадии.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Объектом оказания паллиативной помощи является:

1. паллиативный пациент с выраженным болевым синдромом
2. паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти
3. паллиативный пациент с кахексией
4. родственники паллиативного пациента в момент наступления смерти

Эталон ответа: 2. паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показаниями к госпитализации в отделение паллиативной помощи являются:

1. необходимость проведения пациенту системной антибактериальной терапии
2. необходимость изоляции больного в связи с текущим инфекционным процессом
3. наличие у пациента заболевания в терминальной стадии
4. оптимизация ухода за паллиативным пациентом и улучшения качества его жизни

Эталон ответа: 4. оптимизация ухода за паллиативным пациентом и улучшения качества его жизни.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто может оказывать паллиативную медицинскую помощь?

1. медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование
2. медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию паллиативной помощи
3. медицинские работники любой специальности
4. медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование

Эталон ответа: 2. медицинские работники, прошедшие обучение по оказанию паллиативной помощи.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принцип паллиативной помощи:

1. полное купирование всех проявлений болезни

2. уменьшение тяжелых проявлений болезни в терминальной стадии и улучшение качества жизни паллиативного пациента

3. купирование только болевого синдрома

Эталон ответа: 2. уменьшение тяжелых проявлений болезни в терминальной стадии и улучшение качества жизни паллиативного пациента.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Включены ли в ОМС услуги по оказанию медицинской помощи?

1. не включены

2. частично включены

3. включен расширенный объем паллиативной помощи

Эталон ответа: 3. включен расширенный объем паллиативной помощи.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуре Хосписа рекомендуется предусматривать:

1. отделение физиотерапии

2. морг

3. операционная

4. отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

Эталон ответа: 4. отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются:

1. иммобилизация больного

2. оптимизация физической активности и расхода энергии

3. психологическое консультирование

4. коррекция водного режима

Эталон ответа: 2. оптимизация физической активности и расхода энергии.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Факторы, которые способствуют образованию пролежней:

1. психическая травма

2. длительное пребывание больного в одном положении

3. белковое питание

4. недержание мочи и кала

Эталон ответа: 2. длительное пребывание больного в одном положении.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оптимальная мощность специализированного отделения паллиативной медицинской помощи или хосписа составляет:

1. 30 коек

2. от 40 до 60 коек

3. от 60 до 90 коек

4. от 90 до 120 коек

Эталон ответа: 1. 30 коек.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная цель сестринской помощи в паллиативном отделении?

1. оценка качества ухода
2. обследование больного
3. диагностика и лечение заболевания
4. создание условий для достижения пациентом гармоничного состояния с окружающими и с самим собой

Эталон ответа: 4. создание условий для достижения пациентом гармоничного состояния с окружающими и с самим собой.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто является свидетельством:

1. физической боли
2. постепенного угасания сознания
3. душевной боли
4. признаков депрессии

Эталон ответа: 2. постепенного угасания сознания.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Помощь «выходного дня» — это:

1. организация кратковременного отдыха больного в санаторно-курортном учреждении
2. предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому
3. помощь по дому в период выходных для родственников больного
4. отмена приёма медикаментозных препаратов больным в период выходных

Эталон ответа: 2. предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько выделяют уровней оказания паллиативной медицинской помощи?

1. один
2. два
3. три
4. четыре

Эталон ответа: 3. три.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этический долг медицинских работников в области паллиативной медицины:

1. облегчение страданий
2. относиться к нему с сочувствием и уважением
3. понимать потребности больного
4. стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности

Эталон ответа: 4. стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психологический покой и обеспечение рациональной двигательной активности больного предусматривается режимом:

1. санитарно-противоэпидемиологическим
2. лечебно-охранительным
3. профилактическим
4. физиологическим

Эталон ответа: 2. лечебно-охранительным.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К целям назначения нутритивной поддержки при хронических болезнях легких и дефиците массы тела относят:

1. увлечение калорийности рациона
2. снижение массы тела
3. поддержание и увлечение массы тела
4. нормализацию микрофлоры кишечника

Эталон ответа: 3. поддержание и увлечение массы тела.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проведение нутритивной поддержки предусматривает назначение:

1. парентерального питания
2. высокобелкового варианта стандартной диеты
3. низкобелкового варианта щадящей диеты
4. высокобелкового варианта щадящей диеты

Эталон ответа: 1. парентерального питания.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К видам медицинской помощи относят первичную, медико-санитарную, специализированную, скорую и:

1. экстренную
2. стационарную
3. паллиативную
4. неотложную

Эталон ответа: 3. паллиативную.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Где оказывается паллиативная медицинская помощь:

1. в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях
2. только в поликлинике, по месту жительства пациента
3. только в условиях нахождения пациента в паллиативном отделении профильного стационара
4. только в условиях хосписа

Эталон ответа: 1. в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Паллиативную специализированную медицинскую помощь взрослым оказывают в кабинетах

1. неотложной помощи
2. паллиативной медицинской помощи
3. здорового ребенка
4. смотровых

Эталон ответа: 2. паллиативной медицинской помощи.

Задания на дополнение.

Задание 1

К видам медицинской помощи относят первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и _____

Эталон ответа: паллиативную.

Задание 2

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании паллиативной медицинской помощи пациенту, организует направление пациента на _____ экспертизу.

Эталон ответа: медико-социальную.

Задание 3

Паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь оказывает _____, прошедший обучение по оказанию такой помощи.

Эталон ответа: врач первичного звена.

Задание 4

Паллиативную специализированную медицинскую помощь взрослым оказывают в _____

Эталон ответа: хосписах.

Задание 5

Паллиативную медицинскую помощь оказывают в дневном стационаре, стационарных и _____ условиях

Эталон ответа: амбулаторных.

Задание 6

В лечении беспокойства и депрессии у паллиативного больного наиболее эффективны _____ и духовные поддержки.

Эталон ответа: психологические.

Задание 7

Рак легкого в структуре заболеваемости (смертности) населения СНГ злокачественными новообразованиями занимает _____ место

Эталон ответа: первое.

Задание 8

Целью назначения нутритивной поддержки при хронических заболеваниях легких является снижение уровня _____ в артериальной крови.

Эталон ответа: CO₂

Задание 9

Назначение наркотических средств осуществляется медицинским работником, оказывающим паллиативную медицинскую помощь _____.

Эталон ответа: единолично.

Задание 10

Решение о предоставлении мер социальной защиты лицам, имеющим показания для оказания паллиативной медицинской помощи, принимается в течении ____ календарных дней с даты предоставления заявления

Эталон ответа: семи.

Ситуационные задачи

Задание 11

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, эмфизима 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.

При имеющемся выраженной дыхательной недостаточности, можно ли назначить опиаты и в какой дозе?

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

Задание 12.

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

На фоне обезболивания, кислородной терапии, состояние не стабилизируется.

Какие бронходилатационные препараты можно назначить данному пациенту?

Эталон ответа: Короткодействующие β 2-агонисты, комбинация β 2-агониста и холинергических препаратов.

Задание 13.

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

Какое из осложнений, угрожающее жизни пациента, имеет самый высокий риск при раке легкого?

Эталон ответа: Легочное кровотечение.

Задание 14.

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 можно выбрать?

Эталон ответа: Низкопоточная кислородотерапия от концентратора со скоростью 6-7 литров в минуту, НИВЛ.

Задание 15.

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 16.

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%.

Можно ли назначить данному больному кислородотерапию и какова длительность кислородной терапии?

Эталон ответа: Пациенту должна быть назначена длительная кислородотерапия в домашних условиях (не менее 15 часов).

Задание 17.

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%. У больного кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой. Получает базисную терапию по поводу ХОБЛ и ХСН.

Что можно дополнительно назначить данному пациенту?

Эталон ответа: Ингаляции через небулайзер муколитическими препаратами, с последующим переводом на ацетилцистеин в течении 2х недель, длительная кислородотерапия в домашних условиях (не менее 15 часов).

Задание 18.

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%. У больного прогрессирует кахексия. Резко похудел на 15 кг за последний год. Получает базисную терапию. Проконсультирован диетологом.

Каковы дополнительные назначения для коррекции нутритивного статуса?

Эталон ответа: Высокобелковая диета с приемом нутритивных препаратов, дробное питание, ЛФК с инструктором.

Задание 19.

Больной 67 лет. Шесть лет назад установлен диагноз ИЛФ, прогрессирующий фенотип, «сотовое легкое», ДН 3 степени. Антифибротики получал не регулярно, сатурация 87-88 %, ГЭРБ, в трансплантации было отказано.

Должна ли назначаться кислородотерапия?

Эталон ответа: Кислородотерапия может быть назначена.

Задание 20.

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%. У больного кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой. Получает базисную терапию по поводу ХОБЛ и ХСН.

Можно ли назначить данному больному кислородотерапию и какова длительность кислородной терапии?

Эталон ответа: Пациенту должна быть назначена длительная кислородотерапия в домашних условиях (не менее 15 часов).

Вопросы для собеседования

Задание 21. Вопрос для собеседования

Дайте определение паллиативной помощи.

Эталон ответа: Паллиативная медицина — область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее).

Задание 22. Вопрос для собеседования

Перечислите медицинские показания к оказанию паллиативной помощи взрослым при болезнях органов дыхания.

Эталон ответа: Дыхательная недостаточность 3 степени в период ремиссии заболевания (одышка в покое или при незначительной физической нагрузке); нуждаемость в респираторной поддержке вследствие дыхательной недостаточности.

Задание 23. 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 24. Вопрос для собеседования

Перечислите задачи отделения паллиативной медицинской помощи у пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Эталон ответа: Проведение консультаций и обучения родственников уходу за пациентами со стойкими физическими и/или психическими нарушениями; комплексная поддержка инкурабельных больных, проведение подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки; решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях; проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за пациентами.

Задание 25. Вопрос для собеседования

При каких заболеваниях бронхолегочной системы может возникнуть необходимость в паллиативной помощи?

Эталон ответа: Идиопатический лёгочный фиброз, терминальная стадия хронической обструктивной болезни лёгких, муковисцидоз, прогрессирующий фенотип ИЗЛ в терминальной стадии, хроническое легочное сердце с выраженной недостаточностью кровообращения;

Задание 26. Вопрос для собеседования

Основные медицинские показания к специализированной паллиативной помощи в хосписе.

Эталон ответа: Выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания; нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания, требующих симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях; необходимость подбора схемы терапии для продолжения лечения на дому; отсутствие условий для проведения симптоматического лечения и ухода в амбулаторных

условиях, в том числе на дому или в стационарных организациях социального обслуживания.

Задание 27. Вопрос для собеседования

Перечислите основные задачи паллиативной помощи.

Эталон ответа: Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека; психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников; улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями.

Задание 28. Вопрос для собеседования

Законодательными актами каких министерств и ведомств регламентируется оказание паллиативной помощи в России?

Эталон ответа: Приказами Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ, утверждающие положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Задание 29. Вопрос для собеседования

Какими коммуникативными навыками должны обладать сотрудники отделения паллиативной помощи?

Эталон ответа: Проявление сострадания при общении; руководство родственниками пациента в финальные часы его жизни; помощь родственникам пациента в связи с утратой близкого человека; способность выявить ценности и жизненные цели больного и его предпочтения, связанные с умиранием; способность определить психологические и духовные потребности пациента и его родственников и возможности их удовлетворения.

Задание 30. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте цели и место респираторного центра в системе паллиативной помощи.

Эталон ответа: Респираторный центр является структурным подразделением медицинской организации, осуществляющей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке.

Задание 31. Вопрос для собеседования

Опишите основные медицинские показания для госпитализации пациентов в респираторный центр.

Эталон ответа: Хроническая дыхательная недостаточность, при которой респираторная поддержка является единственным способом улучшения газообмена; необходимость подбора режима респираторной поддержки для продолжения лечения на дому при отсутствии показаний для круглосуточного наблюдения в отделении реанимации или интенсивной терапии; отсутствие условий для проведения длительной респираторной поддержки на дому; отказ пациента, нуждающегося в инвазивной искусственной

вентиляции легких или неинвазивной искусственной вентиляции легких более 16 часов в сутки, или его законного представителя от респираторной поддержки на дому.

Задание 32. Вопрос для собеседования

Что является основанием для проведения неинвазивной респираторной поддержки?

Эталон ответа: Острая дыхательная недостаточность, одышка, диспноэ, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, тахикардия, артериальная гипертензия, цианоз, гипоксемия, респираторный алкалоз, респираторный ацидоз, неэффективность предшествующей проводимой терапии.

Задание 33. Вопрос для собеседования

Как опиоидные препараты влияют на одышку у пациента?

Эталон ответа: Опиоиды снижают вентиляционный ответ на гиперкапнию, гипоксию и физическую нагрузку, уменьшая респираторные усилия и одышку. Данные препараты более эффективны у пациентов, которые испытывают одышку в покое.

Задание 34. 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 35. Вопрос для собеседования

Какова цель проведения кислородотерапии у паллиативных пациентов?

Эталон ответа: Устранение артериальной гипоксемии у пациентов с дыхательной недостаточностью с достижением значений PaO_2 60-65 мм рт. ст. и/или SaO_2 90-95%

Задание 36. Вопрос для собеседования

Назовите наиболее частые показания для кислородотерапии в респираторном центре.

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

Задание 37. 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 38. Вопрос для собеседования

Какие задачи осуществляет выездная служба хосписа?

Эталон ответа: Проведение симптоматической терапии и квалифицированного медицинского ухода, оказание психологической и консультативной помощи пациентам и их родственникам в домашних условиях.

Задание 39. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте заболевания 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 40. Вопрос для собеседования

Что помогает паллиативному пациенту пережить психологический стресс?

Эталон ответа: Хорошо налаженная коммуникация и отношения между пациентом и медицинскими работниками и между самими медицинскими работниками, что обеспечивает доверие и преемственность помощи; предоставление информации в соответствии с индивидуальными потребностями пациента, психологическая поддержка.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Какие группы препаратов наиболее часто применяются в отделении паллиативной помощи?

Эталон ответа: Анальгетики, антидепрессанты, противодиарейные/слабительные средства, противорвотные средства, противоэпилептические средства, М-холинолитики, нейролептики, бензодиазепины, бифосфонаты, кортикостероиды, миорелаксанты.

Задание 42. 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 пациентам и лиц, осуществляющих уход за ними, консультации по навыкам и организации индивидуального ухода.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Что лежит в основе определения лечебной тактики при проведении паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам?

Эталон ответа: Стадия онкологического заболевания и жизненный прогноз пациента.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Какого правила назначения придерживаются при терапии болевых расстройств при синдроме отмены опиоидов?

Эталон ответа: Опиоидного ненаркотического анальгетика (трамадола) и нестероидного противовоспалительного средства.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Какие признаки имеют значения при оценке болевого синдрома?

Эталон ответа: Предшествующая противоболевая терапия и ее эффективность; число и локализацию очагов боли; длительность предшествующего болевого анамнеза; влияние боли на физическую активность, ночной сон.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Какой из опиоидных наркотических препаратов не подходит для лечения хронического болевого синдрома в связи с выраженным нейротоксическим действием?

Эталон ответа: Промедол.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Какова высшая суточная доза трамадола при болевом синдроме?

Эталон ответа: Определяется выраженностью болевого синдрома.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Какова эффективность обезболивающих препаратов у пациентов с выраженным болевым синдромом?

Эталон ответа: При боли, связанной с повреждением нервных волокон, эффективна комбинация НПВП и сильнодействующих опиоидов; в остальных случаях необходимы адьювантные анальгетики.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Каковы принципы немедикаментозной терапии болевого синдрома?

Эталон ответа: Физические методы: массаж; тепло; чрезкожная электронейростимуляция.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Почему может развиваться паника у паллиативных пациентов?

Эталон ответа: Реакцией пациента на возникшие обстоятельства; следствием неконтролируемых симптомов, в частности одышки; проявлением делирия с возбуждением; спровоцированной приемом препаратов, например кортикостероидов; формой височной эпилепсии у пациентов с опухолями головного мозга.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Как справиться с паникой у пациента с выраженной одышкой?

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 52. Вопрос для собеседования

Каково медикаментозное лечение при тревоге и панической атаке у паллиативного пациента?

Эталон ответа: Бензодиазепины (если прогнозируемая продолжительность жизни <2–4 недель): диазепам (2–10 мг внутрь на ночь и по потребности), лоразепам (0,5–1 мг внутрь 2 раза в сутки и по потребности); СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) ± бензодиазепин в начале лечения, если прогнозируемая продолжительность жизни >2–4 недель.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Можно ли использовать лучевую терапию при кровохарканье?

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

Задание 54. Вопрос для собеседования

Если лучевая терапия при кровохарканье не может быть применена, какие другие методы терапии можно назначить больному?

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

Задание 55. Вопрос для собеседования

Какой препарат может быть назначен у паллиативных пациентов с кровохарканьем и каково его действие?

Эталон ответа: Транексамовая кислота — антифибринолитическое средство, которое может уменьшить объем и продолжительность легкого и умеренного кровохарканья.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Какие клинические проявления со стороны дыхательной системы будут у пациента с плевральным выпотом?

Эталон ответа: Одышка вследствие сдавления легких, что приводит к нарушению вентиляционно-перфузионного соотношения и возникновению гипоксии, так же кашель и боль в грудной клетке.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Повышенная утомляемость у паллиативных пациентов.

Эталон ответа: Повышенная утомляемость — это неприятное субъективное ощущение постоянного физического, эмоционального или умственного переутомления, связанное с онкологическим заболеванием или его лечением.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Факторы, влияющие на возникновение повышенной утомляемости.

Эталон ответа: Стадия болезни; вид противоопухолевого лечения; сопутствующие заболевания; применение седативных средств или гормональная терапия.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Каков порядок назначения респираторной поддержки при паллиативной медицинской помощи?

Эталон ответа: Специалист по вентиляционной поддержке проводит необходимое дообследование и определяет тип и режимы вентиляции, подбирает соответствующую аппаратуру, назначает дополнительные методы воздействия (ингаляционную терапию, применение отсосов, откашливателей, интрапульмональной перкуссионной вентиляции, экстрапульмональной перкуссии, кинезитерапии, использование дыхательных тренажеров

и др.), а также определяет виды и порядок контроля состояния пациентов при проведении вентиляционной поддержки.

Задание 60. Вопрос для собеседования

В следствие чего может появляться икота у паллиативных пациентов?

Эталон ответа: При далеко зашедшем раке большинство случаев икоты обусловлены растяжением желудка, раздражением диафрагмы или диафрагмального нерва, токсическими эффектами при уремии и инфекции, опухолью центральной нервной системы.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Каковы способы «экстренного» лечения икоты?

Эталон ответа: Стимуляция гортани, массаж места соединения твердого и мягкого неба с помощью палочки с ватой, применение мышечных релаксантов, а также сокращение растяжения желудка, повышение парциального давления CO₂ в плазме.

Задание 62. 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 63. Вопрос для собеседования

Что является целью проведения нутритивной поддержки больному с заболеванием легких?

Эталон ответа: Предотвращение развития отрицательного азотистого баланса.

Задание 64. Вопрос для собеседования

«Помощь выходного дня» для родственников паллиативного пациента.

Эталон ответа: Предоставление кратковременного отдыха родственникам больного или лицам, осуществляющим уход за пациентом на дому.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Где может оказываться помощь «выходного дня»?

Эталон ответа: При участии специализированных выездных служб; в отделениях паллиативного профиля; в хосписах; в дневных стационарах.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Какие функции осуществляет выездная патронажная помощь паллиативным пациентам?

Эталон ответа: Оказание паллиативной специализированной медицинской помощи взрослым на дому и в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке и кислородотерапии; динамическое наблюдение за взрослыми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания.

Задание 67. Вопрос для собеседования

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

Эталон ответа: Выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях; тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях; подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому; для проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Каковы методы лечения инцидентной (эпизодической) боли?

Эталон ответа: Использование средств по уходу, подъемников, слайдеров, навыков безопасного передвижения, современных перевязочных средств, противопролежневых матрасов; коррекцию уровня выраженности прорыва боли контролем над действием, вызывающем боль; психотерапевтические методики; предварительное использование быстродействующих обезболивающих препаратов перед действиями, процедурой или фактором, вызывающими боль.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Какие методы можно использовать для оценки интенсивности боли?

Эталон ответа: Визуальная аналоговая шкала; цифровая рейтинговая шкала (нумерологическая оценочная шкала).

Задание 70. Вопрос для собеседования

Если у пациента наблюдаются тяжелые когнитивные нарушения, какие симптомы могут помочь провести оценку боли?

Эталон ответа: Психическое состояние, изменения в обычных действиях; возможность отвлечь или утешить; мимики, издаваемых звуков, движения тела.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Что является главными аспектами в проведении паллиативной помощи?

Эталон ответа: Психологические и духовные аспекты помощи пациентам; облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания; поддержку, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти; утверждает жизнь и относится к умиранию, как к естественному процессу; не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Для чего используется пластырь трансдермальный с фентанилом?

Эталон ответа: Применяется для купирования боли через кожу, когда иное введение препарата не может быть проведено.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Каковы правила использования пластыря трансдермального с фентанилом (ТТС)?

Эталон ответа: Избегать применения при кахексии, гипертермии, нарушении целостности кожных покровов; при необходимости использовать комбинацию с другими

препаратами (в т.ч. адъювантами) (при первой аппликации, быстро усиливающейся боли, нейропатической боли); подобрать эффективную дозу обезболивания на опиоидах короткого действия (морфин, фентанил).

Задание 74. Вопрос для собеседования

В течении какого времени развивается обезболивающий эффект при первой аппликации пластыря трансдермального с фентанилом?

Эталон ответа: В течении 10-14 часов.

Задание 75. Вопрос для собеседования

В каких случаях может возникать нейропатическая боль у паллиативных пациентов?

Эталон ответа: Химиотерапии злокачественного новообразования; прорастания опухоли нервных сплетений; диабетической нейропатии.

Критерии оценивания компетенций и шкалы оценки

<p>Оценка</p> <p>«неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</p>	<p>Оценка</p> <p>«удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</p>
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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 закреплённом практическом навыке</p>	<p>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.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
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	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории.	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов.	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	Допускается несколько ошибок в содержании ответа	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	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
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	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует