

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра профпатологии и пульмонологии**

УТВЕРЖДАЮ  
Руководитель  
образовательной программы

д.м.н. проф. Л.П. Сизякина  
«18» июня 2024г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**«Пульмонология, избранные вопросы»**

**основной образовательной программы высшего образования -  
программы ординатуры**

Специальность  
**31.08.26 Аллергология и иммунология**

Направленность (профиль) программы Аллергология и иммунология

**Блок 1  
Вариативная часть (Б1.В.01)**

Уровень высшего образования  
**подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону  
2024 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пульмонология, избранные вопросы» разработана преподавателями кафедры профпатологии и пульмонологии в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 106 от 02.02.2022 г., и профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации № 138н от 14 марта 2018 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Горблянский Юрий Юрьевич	Доктор мед. наук, профессор	Зав. кафедрой профпатологии и пульмонологии
2	Конторович Елена Павловна	Кандидат мед. наук	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии
3	Понамарева Оксана Петровна	Кандидат мед. наук	Доцент кафедры профпатологии и пульмонологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры профпатологии и пульмонологии

## **1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Дать обучающимся углубленные знания в области аллергических заболеваний органов дыхания и выработать навыки в диагностике и оказании медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями бронхолегочной системы

## **2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пульмонология, избранные вопросы» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

## **3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности: ***Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):***

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции</b>	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Применяет методы осмотра и физикального обследования пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями	<b>Знать</b>	особенности клинических проявлений аллергических заболеваний бронхолегочной системы, лабораторные и инструментальные исследования пациентов, принципы диагностики и дифференциальной диагностики данных заболеваний
	<b>Уметь</b>	осуществлять осмотр и физикальное обследование пациентов, интерпретировать и анализировать их результаты, проводить диагностику и дифференциальную диагностику аллергических заболеваний органов дыхания
ОПК-4.2 Разрабатывает план лабораторного и инструментального исследования, интерпретирует полученные результаты	<b>Владеть</b>	навыками установления диагноза аллергического заболевания бронхолегочной системы с учетом действующей МКБ
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лекарственные препараты,	<b>Знать</b>	стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с

медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с протоколами лечения и стандартами медицинской помощи	<b>Уметь</b>	аллергическими заболеваниями органов дыхания
	<b>Владеть</b>	оказывать медицинскую помощь пациентам с аллергическими заболеваниями бронхолегочной системы, контролировать ее эффективность и безопасность
ОПК-5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии		навыками оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями бронхолегочной системы и контроля ее эффективности и безопасности

#### 4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	<b>18</b>	-	-	<b>18</b>	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	-	<b>6</b>	-
Семинарское занятие (С3)		-	-		-
Практическое занятие (ПЗ)	<b>12</b>	-		<b>12</b>	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	<b>18</b>	-	-	<b>18</b>	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (3), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<b>3</b>	-	-	<b>3</b>	
<b>Общий объем</b>		<b>36</b>	-	-	<b>36</b>
		<b>в часах</b>	<b>1</b>	-	-
		<b>в зачетных единицах</b>	<b>1</b>	-	-

#### 5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	<b>Современные представления о диагностике и лечении общей и профессиональной бронхиальной астмы</b>	ОПК-4, ОПК-5
1.1	Бронхиальная астма (БА), классификация, эпидемиология, диагностика Особенности фенотипа «тяжелая бронхиальная астма»	ОПК-4
1.2	Клинические особенности и дифференциальная диагностика аллергической и неаллергической БА .Дифференциальная диагностика БА и бронхиолита	ОПК-4
1.3	Особенности течения COVID-19 у пациентов с БА	ОПК-4

1.4	Современные методы лечения стабильной БА и ее обострений	ОПК-5
2.	<b>Современные представления о диагностике и лечении гиперчувствительного пневмонита</b>	ОПК-4,
2.1	Классификация, эпидемиология, факторы риска гиперчувствительного пневмонита (ГЧП). Острый и хронический ГЧП	ОПК-4
2.2	Диагностика и дифференциальная диагностика ГЧП	ОПК-4.
2.3	Фибротический и нефибротический ГЧП, диагностика, лечение	ОПК-4, ОПК-5.
2.4	ГЧП от воздействия экологических и профессиональных факторов ,особенности диагностики и лечения	ОПК-4, ОПК-5.

## 6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Современные представления о диагностике и лечении общей и профессиональной бронхиальной астмы	20	10	4		6	10	Собеседование. Тестирование, Решение ситуационных задач	ОПК-4, ОПК-5
Тема 1.1	Бронхиальная астма (БА), классификация, эпидемиология, диагностика Особенности фенотипа «тяжелая бронхиальная астма»	6	2	2			4	Тестирование, Решение ситуационных задач	ОПК 4.1 ОПК 4.2
Тема 1.2	Клинические особенности и дифференциальная диагностика аллергической и неаллергической БА. Дифференциальная диагностика БА и бронхиолита	6	4	2		2	2	Собеседование Тестирование, Решение ситуационных задач	ОПК 4.1 ОПК 4.2

Тема 1.3	Особенности течения COVID-19 у пациентов с БА	4	2			2	2	Тестиров ание, Решени е ситуац ионных задач	ОПК 4.1 ОПК 4.2
Тема 1.4	Современные методы лечения стабильной БА и ее обострений	4	2			2	2	Тестиров ание, Решени е ситуац ионных задач	ОПК 5.1 ОПК 5.2
<b>Раздел 2</b>	Современные представления о диагностике и лечении гиперчувствительного пневмонита	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>6</b>	<b>8</b>	Собеседование. Тестиров ание Решени е ситуац ионных задач	ОПК-4, ОПК-5
Тема 2.1	Классификация, эпидемиология, факторы риска гиперчувствительного пневмонита (ГЧП). Острый и хронический ГЧП	4	2	2			2	Собеседование. Тестиров ание	ОПК 4.1 ОПК 4.2
Тема 2.2	Диагностика и дифференциальная диагностика ГЧП	4	2			2	2	Тестиров ание	ОПК 4.1 ОПК 4.2
Тема 2.3	Фибротический и нефибротический ГЧП, диагностика, лечение	4	2			2	2	Тестиров ание Решени е ситуац ионных задач	ОПК 4.1 ОПК 4.2
Тема 2.4	ГЧП от воздействия экологических и профессиональных факторов ,особенности диагностики и лечения	4	2			2	2	Собеседование. Тестиров ание	ОПК 4.1 ОПК 4.2 ОПК

								Решение ситуационных задач	5.1 ОПК 5.2
	<b>Общий объём</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>6</b>		<b>12</b>	<b>18</b>	<b>Зачет</b>	

## 7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

### Задания для самостоятельной работы

*Таблица 5*

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
1	Современные представления о диагностике и лечении общей и профессиональной бронхиальной астмы	1. Современные подходы к диагностике общей и профессиональной бронхиальной астмы 2. Особенности лечения тяжелой бронхиальной астмы 3. Аллергическая и неаллергическая БА, факторы риска, особенности лечения и профилактики

<b>№ раздела</b>	<b>Наименование раздела</b>	<b>Вопросы для самостоятельной работы</b>
2	Современные представления о диагностике и лечении гиперчувствительного пневмонита	1.Методы диагностики гиперчувствительного пневмонита от биологических факторов 2.Лечение гиперчувствительного пневмонита 3. Факторы риска профессионального гиперчувствительного пневмонита, диагностика и профилактика

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях.

## **8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

## **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

*Таблица 6*

<b>№ п/п</b>	<b>Автор, наименование, место издания, издательство, год издания</b>	<b>Количество экземпляров</b>
<b>Основная литература</b>		
1	Практическая пульмонология: руководство для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов / под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитонова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст : электронный.	3, ЭР
2	Пульмонология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник : для врачей / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с.	2, ЭК
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Пульмонология: национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст : электронный.	ЭР
2	Таютина Т.В. Амбулаторная пульмонология: учебное пособие / Т.В. Таютина, О.А. Чижикова, А.Д. Багмет. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2011. – 102 с.	11, ЭК
3	Справочник по пульмонологии / под ред. А.Г. Чучалина, М.М. Ильковича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 298 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст : электронный.	2, ЭР

<b>4</b>	Пульмонология: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / М.А. Осадчук, С.Ф. Усик, Е.А. Исламова [и др.]. – Москва: МИА, 2010. – 296 с.	1, ЭК
<b>5</b>	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – Москва: БИНОМ, 2010. – 359 с.	1, ЭК
<b>6</b>	Клиническая интерпретация рентгенограммы легких: справочник / М. Дарби [и др.]; пер. с англ. под ред. В.Н. Трояна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 214 с.	4., ЭК
<b>7</b>	Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких: монография / Ю.Ю. Горблянский, Н.В. Яковleva, Т.Е. Пиктушанская [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов–на-Дону: Изд-во Фонд науки и образования, 2018. – 309 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ.	1, ЭК
<b>8</b>	Профессиональные интерстициальные заболевания легких. Диагностика и лечение: учебное пособие / Ю.Ю. Горблянский, И.И. Ануфриев, Е.П. Конторович [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов–на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2021. – 114 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ.	2, ЭК
<b>9</b>	Профессиональные аспекты новой коронавирусной инфекции COVID-19: учебное пособие / Ю.Ю. Горблянский, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 147 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ.	2, ЭК
<b>10</b>	Медицинская реабилитация работников, перенесших COVID-19: учебное пособие / Ю.Ю. Горблянский, Т.Е. Пиктушанская, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 155 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ.	2, ЭК
<b>11</b>	Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 158 с	2, ЭК

### Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

Электронные образовательные ресурсы	Доступ к ресурсу
<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opacg/">http://109.195.230.156:9080/opacg/</a>	Доступ неограничен
<b>Консультант студента</b> [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru">https://www.studentlibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

<b>СИС «MedBaseGeotar»</b> [ЭМБ «Консультант врача» + «Золотая серия» + «Право. Юридич. поддержка врача» + «Клиническая лабораторная диагностика» + «Взаимодействие лекарственных средств»] : Справочно-информационная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: <a href="https://mbasegeotar.ru">https://mbasegeotar.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a> + возможности для инклюзивного образования	Виртуальный читальный зал при библиотеке
<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ открытый
<b>Математический институт им. В.А. Стеклова Российской академии наук Электронные версии журналов МИАН.</b> – URL: <a href="http://www.mathnet.ru">http://www.mathnet.ru</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> ).	Доступ не ограничен. Бессрочная подписка
<b>Российская академия наук Электронные версии журналов РАН.</b> – URL: <a href="https://journals.rcsi.science/">https://journals.rcsi.science/</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> ).	Доступ не ограничен. Бессрочная подписка
<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a> ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ не ограничен. Бессрочная подписка
<b>Wiley Journal Backfiles</b> : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов John Wiley & Sons Ins] : архив / Wiley. – URL : <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> ).	Доступ не ограничен. Бессрочная подписка
<b>Wiley Journals Database</b> : БД [Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile] : архив / Wiley. – URL : <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/">https://onlinelibrary.wiley.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ не ограничен. Бессрочная подписка
<b>Ресурсы открытого доступа</b>	
<b>Российское образование</b> : федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> .	Доступ открытый
<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="https://femb.ru/femb/">https://femb.ru/femb/</a> (поисковая система Яндекс) + возможности для инклюзивного образования	Доступ открытый
<b>ЦНМБ имени Сеченова.</b> - URL: <a href="https://tucml.ru">https://tucml.ru</a> (поисковая система Яндекс) + возможности для инклюзивного образования	Доступ ограничен
<b>КиберЛенинка</b> : научная электронная библиотека. - URL: <a href="https://cyberleninka.ru/">https://cyberleninka.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый
<b>РГБ. Фонд диссертаций.</b> - URL: <a href="https://www.rsl.ru/ru/about/funds/disser">https://www.rsl.ru/ru/about/funds/disser</a> + возможности для инклюзивного образования. Регистрация бесплатная.	Доступ ограничен
<b>Президентская библиотека</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://www.prlib.ru/collections">https://www.prlib.ru/collections</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ открытый
<b>Научное наследие России</b> : <u>электронная библиотека</u> / МСЦ РАН. - URL: <a href="http://www.e-heritage.ru/">http://www.e-heritage.ru/</a>	Доступ открытый
<b>КООБ.ru</b> : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: <a href="http://www.koob.ru/medical_psychology/">http://www.koob.ru/medical_psychology/</a>	Доступ открытый
<b>Med-Edu.ru</b> : медицинский образовательный видеопортал. - URL:	Доступ

<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a> . Регистрация бесплатная.	открытый
<b>Мир врача</b> : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: <a href="https://mirvracha.ru">https://mirvracha.ru</a> (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Доступ открытый
<b>DoctorSPB.ru</b> : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Доступ открытый
<b>МЕДВЕСТНИК</b> : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Доступ открытый
<b>Медлайн.Ру</b> : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: <a href="http://www.medline.ru">http://www.medline.ru</a>	Доступ открытый
<b>Lvrach.ru</b> : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе журнала «Лечащий врач】. - URL: <a href="https://www.lvrach.ru/">https://www.lvrach.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый
<b>Univadis from Medscape</b> : международ. мед. портал. - URL: <a href="https://www.univadis.com/">https://www.univadis.com/</a> [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Регистрация бесплатная	Доступ открытый
<b>Рубрикатор</b> клинических рекомендаций Минздрава России : сайт. - URL: <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/">https://cr.minzdrav.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс). Регистрация бесплатная.	Доступ открытый
<b>Вебмединфо.ру</b> : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: <a href="https://webmedinfo.ru/">https://webmedinfo.ru/</a>	Доступ открытый
<b>Русский врач</b> : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: <a href="https://rusvrach.ru/">https://rusvrach.ru/</a>	Доступ открытый
<b>Meduniver.com</b> Все по медицине : сайт [для студентов-медиков]. - URL: <a href="http://www.meduniver.com">www.meduniver.com</a>	Доступ открытый
<b>Всё о первой помощи</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://allfirstaid.ru/">https://allfirstaid.ru/</a> . - Регистрация бесплатная	Доступ открытый
<b>Книги. Журналы</b>	
<b>Эко-Вектор</b> : портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Доступ открытый
<b>Медицинский Вестник Юга России</b> : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Южно-Российский журнал терапевтической практики</b> / РостГМУ. – URL: <a href="http://www.therapeutic-j.ru/jour/index">http://www.therapeutic-j.ru/jour/index</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Кокрейн Россия</b> : сайт. Российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: <a href="https://russia.cochrane.org/">https://russia.cochrane.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Cochrane Library</b> : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: <a href="https://cochranelibrary.com/about/open-access">https://cochranelibrary.com/about/open-access</a>	Доступ открытый
<b>The Lancet</b> : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.thelancet.com">https://www.thelancet.com</a>	Доступ открытый
<b>BioMed Central (BMC)</b> — сайт и открытая полнотекстовая база изд-ва. - URL: <a href="https://www.biomedcentral.com/">https://www.biomedcentral.com/</a> (поисковая система Яндекс). Регистрация бесплатная	Доступ открытый
<b>PubMed</b> : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a> (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый

<b>SciELO : научная электронная библиотека онлайн</b> [БД журналов открытого доступа по всем направлениям]. - URL: <a href="http://lms.iite.unesco.org/?lang=ru">http://lms.iite.unesco.org/?lang=ru</a>	Контент открытого доступа
<b>ScienceDirect</b> : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: <a href="https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals">https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals</a>	Доступ открытый
<b>Архив научных журналов</b> / НП НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Consilium Medicum</b> : рецензируемый научный медицинский журнал - URL: <a href="https://consilium.orscience.ru/2075-1753/index">https://consilium.orscience.ru/2075-1753/index</a>	Контент открытого доступа
<b>Медицинские журналы по онкологии.</b> - URL: <a href="https://rosoncoweb.ru/library/journals/">https://rosoncoweb.ru/library/journals/</a>	Доступ открытый
<b>MDPI - Publisher of Open Access Journals</b> : сайт изд-ва. - URL: <a href="https://www.mdpi.com/">https://www.mdpi.com/</a> . - Контент на этой платформе доступен всем бесплатно	Контент открытого доступа
<b>SAGE Openaccess</b> : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: <a href="https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage">https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage</a>	Контент открытого доступа
<b>Taylor &amp; Francis. Dove Medical Press. Open access journals.</b> - URL: <a href="https://www.tandfonline.com/openaccess/dove">https://www.tandfonline.com/openaccess/dove</a> . Рецензируемые научные медицинские журналы открытого доступа.	Контент открытого доступа
<b>Taylor &amp; Francis. Open access books.</b> - URL: <a href="https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books">https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books</a> . Издания по всем отраслям знаний.	Контент открытого доступа
<b>EBSCO &amp; Open Access</b> : ресурсы открытого доступа. – URL: <a href="https://www.ebsco.com/open-access">https://www.ebsco.com/open-access</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Thieme. Open access journals</b> : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group . – URL: <a href="https://open.thieme.com/home">https://open.thieme.com/home</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>Karger Open Access</b> : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: <a href="https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess">https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess</a> (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
<b>DOAJ. Directory of Open Access Journals</b> : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Контент открытого доступа
<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Контент открытого доступа
<b>Free Medical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Контент открытого доступа
<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Контент открытого доступа
<b>ONCOLOGY.ru</b> : информационный портал. - URL: <a href="https://oncology.ru/">https://oncology.ru/</a> . Бесплатная регистрация.	Доступ открытый
<b>ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора</b> : офиц. сайт. – URL: <a href="https://www.crc.ru">https://www.crc.ru</a> . Версия для слабовидящих.	Доступ открытый
<b>Министерство здравоохранения Российской Федерации</b> : офиц. сайт. -	Доступ

URL: <a href="https://minzdrav.gov.ru">https://minzdrav.gov.ru</a> (поисковая система Яндекс). Версия для слабовидящих.	открытый
<b>Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="https://roszdravnadzor.gov.ru/">https://roszdravnadzor.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс). Версия для слабовидящих.	Доступ открытый
<b>Всемирная организация здравоохранения</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Доступ открытый
<b>Министерство науки и высшего образования Российской Федерации</b> : офиц. сайт. - URL: <a href="http://minобрнауки.gov.ru/">http://minобрнауки.gov.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый
<b>Современные проблемы науки и образования</b> : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Контент открытого доступа
<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Доступ открытый
<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Доступ открытый
<b>Образование на русском</b> : образовательный портал / Гос. ин-т рус. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: <a href="http://pushkininstitute.ru/">http://pushkininstitute.ru/</a> . Регистрация бесплатная	Доступ открытый
<b>История.РФ.</b> [главный исторический портал страны]. - URL: <a href="https://histrf.ru/">https://histrf.ru/</a> (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый
<b>Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу:</b> <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

## 10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры профпатологии и пульмонологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и практического типа., самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на два раздела:

Раздел 1. Современные представления о диагностике и лечении общей и профессиональной бронхиальной астмы

Раздел 2. Современные представления о диагностике и лечении гиперчувствительного пневмонита

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя

изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету)

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

### **Программное обеспечение**

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт.  
договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:  
- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;  
- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Оценочные материалы

по дисциплине  
**Пульмонология, избранные вопросы**  
(вариативная)

Специальность 31.08.26 Аллергология и иммунология

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной общепрофессиональных (ОПК):**

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	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 при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с протоколами лечения и стандартами медицинской помощи  ОПК-5.2 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	6
	Вопросы для собеседования	69
ОПК-5	Задания закрытого типа	<u>25 с эталонами ответов</u>
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	5
	Вопросы для собеседования	70
	Задания на дополнения	

**ОПК- 4:**

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Степень тяжести течения бронхиальной астмы позволяет оценить:

1. рентгенография органов грудной клетки
2. анализ мокроты
3. степень изменений ОФВ1

*Эталон ответа:* 3. степень изменений ОФВ1(объема форсированного выдоха за 1-ю секунду).

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инструментальным методом для дифференциальной диагностики

бронхиальной обструкции при бронхиальной астме и ХОБЛ является:

- 1.спирограмма
- 2.рентгенограмма
- 3.диффузионная способность легких
- 4.компьютерная томография

*Эталон ответа:* 1.спирограмма.

Задание 3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Особенностью аллергической профессиональной бронхиальной астмы является:

1. часто хроническое развитие
2. эффект элиминации
- 3.эффект реэкспозиции
- 4.сочетание с другими проявлениями аллергии

*Эталон ответа:* 2,3,4.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бронхиальной астме сопутствует:

- 1.гиперчувствительная бета-адренергическая система
2. блокада альфа-адренергической системы
3. гипотония холинергической системы
- 4.нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

*Эталон ответа:* 4.нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы:

- 1.атопическая астма и астма физического усилия
2. неаллергическая астма и аспириновая астма
3. аспириновая астма и астма физического усилия
- 4 астма физического усилия и неаллергическая астма

*Эталон ответа:* 2. неаллергическая астма и аспириновая астма.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными признаками атопической бронхиальной астмы являются:

- 1.острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
2. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

*Эталон ответа:* 1. острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными признаками смешанной (инфекционно-зависимой) бронхиальной астмы являются:

1. острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
  2. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса
- Эталон ответа:* 2. постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это

1. острое вздутие легких
2. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
3. генерализованный бронхоспазм
4. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

*Эталон ответа:* 4. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом.

Задание 9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными клиническими симптомами при астматическом статусе являются:

1. прогрессирующая дыхательная недостаточность
2. нарастающая легочная гипертензия
3. тяжелый нейропсихический синдром
4. интенсивный кашель

*Эталон ответа:* 1, 2, 3.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверным признаком перехода астматического статуса из II стадии в III стадию является:

1. прогревшение одышки
2. нарастание цианоза
3. развитие выраженных психических нарушений
4. тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

*Эталон ответа:* 3. развитие выраженных психических нарушений.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клетками-эффекторами при бронхиальной астме считаются:

1. моноциты
2. макрофаги
3. тучные клетки

*Эталон ответа:* 3. тучные клетки.

**Задание 12.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бронхиальной астмой чаще болеют

1. мужчины

2. женщины

*Эталон ответа:* 2. женщины.

**Задание 13.** Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Эндогенными факторами, влияющими на развитие и проявления бронхиальной астмы являются:

1. генетическая предрасположенность к атопии
2. генетическая предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности
3. пол
4. ожирение
5. инфекционные агенты

*Эталон ответа:* 1,2,3,4.

**Задание 14.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Факторами окружающей среды, не влияющими на развитие и проявления бронхиальной астмы, считаются:

- 1.аллергены
- 2.инфекционные агенты (преимущественно вирусы)
- 3.профессиональные факторы
- 4.аэрополлютанты
- 5.неблагоприятные метеоусловия

*Эталон ответа:* 5. неблагоприятные метеоусловия.

**Задание 15.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является:

- 1.прогрессирование одышки
- 2.нарастание цианоза
- 3.исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких

*Эталон ответа:* 3.исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких.

**Задание 16.** Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для бронхиальной астмы не характерны

- 1.свистящие хрипы
2. одышка
- 3.затрудненность в дыхании
- 4.боль за грудиной

*Эталон ответа:* 4.боль за грудиной

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критериями направления на экстренную госпитализацию пациентов с бронхиальной астмой не являются:

- 1.тяжелое обострение заболевания
2. появление кровохарканья
- 3.отсутствие эффекта от терапии
- 4.обострение серьезных сопутствующих заболеваний с функциональной недостаточностью
- 5.легкое течение бронхиальной астмы

*Эталон ответа:* 5.легкое течение бронхиальной астмы

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мозаичная плотность тканей на КТВР (компьютерной томографии высокого разрешения) характерна для

- 1.ХОБЛ
- 2.гиперчувствительного пневмонита
3. внебольничной пневмонии
4. бронхиальной астмы

*Эталон ответа:* 2. гиперчувствительного пневмонита.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хронический гиперчувствительный пневмонит сопровождается

- 1.острым отеком легких
- 2.диффузным интерстициальным фиброзом
- 3.бронхиолитом

*Эталон ответа:* 2.диффузным интерстициальным фиброзом.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клинической формой гиперчувствительного пневмонита не является:

- 1.острая форма
2. подострая форма
3. хроническая форма
- 4.начальная форма

*Эталон ответа:* 4.начальная форма.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При остром течении гиперчувствительного пневмонита (ГП) наблюдаются следующие неспецифичные изменения:

- 1.умеренный лейкоцитоз до  $12-15 \cdot 10^3$  на 1 мл
- 2.сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 3.незначительная эозинофилия (при ГП, вызванном грибами рода Aspergillus)
- 4.повышение СОЭ до 20–40 мм/ч
- 5.диспротеинемия

*Эталон ответа:* 1,2,3,4.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При хроническом течении гиперчувствительного пневмонита наблюдаются следующие изменения:

1. диспротеинемия (гипергаммаглобулинемия)
2. повышение СОЭ до 20–40 мм/ч
3. умеренный лейкоцитоз до 12-15•10<sup>3</sup> на 1 мл

*Эталон ответа:* 1.диспротеинемия (гипергаммаглобулинемия).

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов являются:

1. туберкулез легких
2. гиперчувствительный пневмонит
3. пневмонии, ассоциированные с COVID-19
4. внебольничные пневмонии

*Эталон ответа:* 1,2,3.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Центральную роль в диагностике гиперчувствительного пневмонита играет

- 1.КТВР (компьютерная томография высокого разрешения)
- 2.бронхоскопия
3. исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа

*Эталон ответа:* 1.КТВР (компьютерная томография высокого разрешения).

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частой находкой на КТВР при гиперчувствительном пневмоните является:

- 1.симптом «матового стекла» в сочетании с центролобулярными узелками и воздушными ловушками
- 2.симптом «матового стекла»
3. признаки эмфиземы легких
4. узелковые тени по периферии легких

*Эталон ответа:* 1.симптом «матового стекла» в сочетании с центролобулярными узелками и воздушными ловушками.

Задания открытого типа

Задание 1.

Продавец торгового центра, 39 лет на приеме у терапевта предъявила жалобы на приступы удушья после ночного сна (не может «выдохнуть полной грудью»),

длительностью несколько секунд, сопровождающиеся чиханием и обильными слизистыми выделениями из носа. Постельное белье – пуховое одеяло и пуховая подушка. Приступы появились 2 месяца назад после переезда на новую квартиру и приобретения нового постельного белья. Два дня назад приступ удушья с затруднением выдоха длился 1-2 минуты, сопровождался сильным сухим кашлем и страхом. Приступ самостоятельно прекратился. Объективно: На коже спины и передней поверхности грудной клетки единичные папулезные высыпания. В легких дыхание везикулярное. ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст.

Терапевтом назначено амбулаторное обследование. Общий анализ крови и мочи без патологии. На рентгенограмме органов грудной клетки патологии не обнаружено.

- 1). Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2). Какие методы исследования и консультации могут подтвердить диагноз

*Эталон ответа:*

- 1) Бронхиальная астма аллергическая
- 2) консультация аллерголога-иммунолога, исследование функции внешнего дыхания, проба с бронходилататором

### Задание 2.

На приеме у врача-терапевта медицинская сестра процедурного кабинета терапевтического отделения, 34 лет. Жалобы на участившиеся в течение последнего месяца приступы удушья с хрипами, слышными на расстоянии, кашлем с выделением небольшого количества вязкой мокроты; после приступа чувствует облегчение. Считает себя больной в течение последних 6 месяцев после перехода с должности палатной медсестры на работу процедурной медсестры. За медицинской помощью не обращалась. Приступы развиваются на рабочем месте. Объективно: При аусcultации дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 78 в минуту. АД – 130/80 мм рт. ст. Общий анализ крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^12/\text{л}$ , гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -  $4,8 \times 10^9/\text{л}$ , эозинофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 18%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, детрит в небольшом количестве, спирали Куршмана. Рентгенограмма легких: Инфильтративных теней в легких не определяется. Спирометрия: исходные данные: ЖЕЛ - 82%, ОФВ1 - 62%, ФЖЕЛ - 75%. Через 15 минут после ингаляции 800 мкг сальбутамола: ОФВ1 - 78%.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Как можно подтвердить аллергический генез бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:*

- 1) Бронхиальная астма аллергическая
- 2) аллерготестами

### Задание 3

У работника производства полиуретанов, 36 лет со стажем 10 лет (контакт с изоцианатами: толуен-диизоцианатом, дифенил-изоцианатом) на работе возник приступ

удушья (с затруднением выдоха) и сухой кашель. В медпункте предприятия были назначены сальбутамол и беродуал, приступ удушья был купирован. Освобожден от работы на 3 дня. Через несколько дней приступ на рабочем месте повторился, был более длительным и с трудом купирован ингаляцией сальбутамола. Госпитализирован в пульмологическое отделение областной больницы. Объективно: Состояние средней тяжести. В легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 25 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 94 в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Общий анализ крови: эритроциты -  $4,2 \times 1012/\text{л}$ , гемоглобин - 140 г/л, лейкоциты -  $7,8 \times 109/\text{л}$ , эозинофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 28%, моноциты - 6%, СОЭ - 12 мм/ч. Анализ мокроты общий: слизистая, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, плоский эпителий - 7-10 в поле зрения, детрит в небольшом количестве, спирали Куршмана. Рентгенограмма легких: без патологии. Спирометрия: ОФВ1 - 66%. Через 15 минут после ингаляции 800 мкг сальбутамола: ОФВ1 - 78%. SpO<sub>2</sub> – 90 %.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

*Эталон ответа:*

Бронхиальная астма профессиональная неаллергическая, персистирующая, средней тяжести. ДН I-II степени. Обоснование: развитие приступов на работе, контакт с изоцианатами, являющимися раздражающими веществами, отсутствие сопутствующих аллергических проявлений; экспертиза связи заболевания с профессией проводится в центре профпатологии

Задание 4.

Студентка 4 курса технического вуза, 22 лет, обратилась к терапевту с жалобами на одышку, сухой кашель, иногда по утрам и при контакте с домашней кошкой появление слезотечения и выделений из носа слизистого характера. Накануне был приступ стеснения в груди, затруднения выдоха. Приступ длился 2-3 мин, самостоятельно прекратился. Считает себя больной около года. За медицинской помощью не обращалась. Изредка болеет простудными заболеваниями. Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, без высыпаний. При аусcultации дыхание везикулярное с удлиненным выдохом. Единичные сухие хрипы в нижних отделах при форсированном выдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 76 ударов в минуту. АД 100/55 мм рт. ст. Общий анализ крови и мочи без патологии. На рентгенограмме органов грудной клетки в легких очаговых и инфильтративных изменений не обнаружено. Функция внешнего дыхания: ФЖЕЛ 80 %; ОФВ1 - 50; индекс Тиффно -0.65. После ингаляции 4 доз вентолина прирост ОФВ1 составил 30% от базового. Заключение: Умеренные обструктивные нарушения вентиляции. ЖЕЛ в пределах нормы. Проба с бронходилататором положительная.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Какие методы исследования подтверждают диагноз

*Эталон ответа:*

- 1) Бронхиальная астма
- 2) физикальное исследование, рентгенография органов грудной клетки, исследование функции внешнего дыхания, проба с бронходилататором

### Задание 5

У работницы птицефабрики, 42 лет, со стажем работы 13 лет в контакте пухом, перьями, химическими веществами, после стационарного обследования диагностирована бронхиальная астма. По данным амбулаторной карты, у больной зарегистрировано два приступа удушья на работе в течение последнего года. Наблюдалась по месту жительства, дважды выдавались листки нетрудоспособности длительностью 7 до 10 дней в связи с указанными приступами удушья.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

*Эталон ответа:*

Бронхиальная астма аллергическая профессиональная. Обоснование: многолетний контакт с органической пылью и химическими веществами при работе на птицефабрике, регистрация приступов удушья на рабочем месте, документально подтвержденная временная нетрудоспособность в связи с приступами удушья

### Задание 6

У инженера 48 лет, со стажем 11 лет (работает на производстве твердых сплавов в контакте с аэрозолями вольфрама и кобальта) в отделении пульмонологии поставлен диагноз: Хронический гиперчувствительный пневмонит, фибротический прогрессирующий фенотип, дыхательная недостаточность III степени.

Опишите дальнейшую врачебную тактику

*Эталон ответа:* Многолетний стаж работы с вредными производственными факторами, обладающими токсико-аллергенными свойствами, диагностика гиперчувствительного пневмонита, предусмотренного Перечнем профессиональных заболеваний, диктуют необходимость направления пациента в центр профпатологии для экспертизы связи заболевания с профессией.

### Задание 7. Вопрос для собеседования

Перечислите фенотипы бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Бронхиальная астма аллергическая, неаллергическая, с поздним дебютом, с фиксированной обструкцией дыхательных путей, астма у больных с ожирением, трудная для лечения астма, тяжелая астма, аспириновая астма.

### Задание 8. Вопрос для собеседования

Что входит в классификацию бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Астма интермиттирующая, легкая персистирующая, астма персистирующая средней тяжести, астма тяжелая персистирующая.

### Задание 9. Вопрос для собеседования

Изложите классификацию обострений бронхиальной астмы (БА) по степени тяжести.

*Эталон ответа:* Легкое обострение БА, обострение БА средней тяжести, тяжелое обострение БА, жизнеугрожающая астма, астма, близкая к фатальной.

**Задание 10. Вопрос для собеседования**

Перечислите факторы производственной среды, от воздействия которых может развиваться неаллергическая бронхиальная астма.

*Эталон ответа:* Астма развивается от воздействия органических растворителей, пыли кварца, раздражающих веществ, органической пыли.

**Задание 11.Вопрос для собеседования**

Какие виды воспаления встречаются при неаллергической бронхиальной астме?

*Эталон ответа:* Нейтрофильное, эозинофильное, малогранулоцитарное, смешанное.

**Задание 12.Вопрос для собеседования**

Опишите клинические признаки обострения бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Обострения астмы протекают с эпизодами нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов или заложенности в грудной клетке.

**Задание 13.Вопрос для собеседования**

Какие показатели функции дыхания характерны для обострения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Снижение ПСВ (пиковой скорости выдоха) и ОФВ1 (объема форсированного выдоха за 1-ю секунду).

**Задание 14.Вопрос для собеседования**

В каких случаях могут возникать обострения бронхиальной астмы (БА)?

*Эталон ответа:* Обострения могут развиваться как у пациентов с уже установленным диагнозом, так и быть первым проявление БА. Обострения астмы могут наблюдаться у любого пациента, независимо от тяжести заболевания, но чаще возникают при трудно контролируемой БА.

**Задание 15.Вопрос для собеседования**

Какова скорость развития обострений бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Скорость развития обострения бронхиальной астмы может значительно варьировать у разных пациентов – от нескольких минут или часов до 10-14 дней. Время разрешения обострения составляет от 5 до 14 дней.

**Задание 16.Вопрос для собеседования**

Опишите основные анамнестические факторы высокого риска смерти, связанной с бронхиальной астмой (БА).

*Эталон ответа:* Наличие в анамнезе жизнеугрожающего обострения БА и/или эпизодов ИВЛ (искусственной вентиляции легких) по поводу обострения БА, наличие в анамнезе пневмоторакса или пневмомедиастинума; госпитализация по поводу обострения БА в течение последнего года.

### **Задание 17. Вопрос для собеседования**

Опишите основные психосоциальные и психологические факторы высокого риска смерти, связанной с бронхиальной астмой.

*Эталон ответа:* Психологические проблемы (отрицание заболевания), социо-экономические факторы (низкий доход, недоступность медикаментов), недавнее уменьшение дозы или полное прекращение приема глюкокортикоидов (ГКС), низкий комплаенс пациента, низкая приверженность к терапии; снижение восприятия одышки.

### **Задание 18. Вопрос для собеседования**

Перечислите триггеры, индуцирующие воспаление дыхательных путей или острый бронхоспазм, и приводящие к обострению бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Инфекции респираторного тракта, аллергены, аэрополлютанты, физическая нагрузка, метеорологические факторы, эмоциональные реакции.

### **Задание 19. Вопрос для собеседования**

Перечислите лекарственные препараты, которые могут быть триггерами обострения бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Бета-адреноблокаторы (у пациентов с «аспириновой бронхиальной астмой»), нестероидные противовоспалительные препараты.

### **Задание 20. Вопрос для собеседования**

Перечислите заболевания/ состояния, способные привести к обострению бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Обострение риносинусита, гастроэзофагеальный рефлюкс, беременность.

### **Задание 21. Вопрос для собеседования**

Перечислите внешние воздействия и заболевания, которые являются факторами риска развития обострений бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Курение, воздействие аллергена, сопутствующие заболевания (риносинусит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, подтвержденная пищевая аллергия, ожирение), беременность, значительные психологические или социально-экономические проблемы; наличие одного и более тяжелых обострений за последние 12 месяцев; симптомы неконтролируемой бронхиальной астмы..

### **Задание 22. Вопрос для собеседования**

Перечислите клинико-лабораторные данные и качество лечения, которые являются факторами риска развития обострений бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* отсутствие назначения ИГКС (ингаляционных глюкокортикоидов), плохая приверженность терапии, низкий ОФВ1(объем форсированного выдоха за 1-ю секунду), особенно < 60% от должного; эозинофилия мокроты или крови.

### **Задание 23. Вопрос для собеседования.**

Как проводится клиническая оценка пациента при обострении бронхиальной астмы ?

*Эталон ответа:* При осмотре пациента с обострением бронхиальной астмы необходимо проанализировать историю заболевания, определить степень его тяжести и потенциальные провоцирующие факторы, оценить наличие осложнений и ответ на терапию.

**Задание 24. Вопрос для собеседования**

Опишите наиболее частые клинические признаки тяжелого обострения бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Дыхательный дистресс (включая нехватку воздуха), тахипноэ, отсутствие шумов («немое легкое»), цианоз или снижение уровня сознания.

**Задание 25.Вопрос для собеседования**

Какое исследование необходимо проводить при наличии признаков угрожающей жизни бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* При снижении насыщения гемоглобина кислородом ( $\text{SpO}_2 < 92\%$ ) проводится исследование кислотно-основного состояния и газов крови.

**Задание 26.Вопрос для собеседования**

Перечислите признаки угрожающей жизни бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Изменение сознания (спутанность, сонливость, оглушение, кома), цианоз, слабое дыхательное усилие, брадикардия, гипотензия, отсутствие дыхательных шумов («немое легкое»), снижение пиковой скорости выдоха (ПСВ)  $<33\%$ .

**Задание 27.Вопрос для собеседования**

С какой целью рекомендуется проводить рентгенографию органов грудной клетки при обострении бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Для исключения медиастинальной эмфиземы или пневмоторакса, при подозрении на пневмонию, при клинических признаках угрожающего жизни обострения, при необходимости механической вентиляции легких.

**Задание 28.Вопрос для собеседования**

Назовите отличительные черты тяжелой эозинофильной бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Позднее начало, наличие патологии верхних дыхательных путей (хронические риносинуситы часто в сочетании с назальными полипами), наличие фиксированной бронхиальной обструкции, воздушных ловушек и слизистых пробок, обтурирующих мелкие бронхи.

**Задание 29.Вопрос для собеседования**

Перечислите основные биомаркеры эозинофильного фенотипа бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Эозинофилия крови и мокроты, высокие уровни сывороточного иммуноглобулина IgE, высокие уровни FeNO (фракции оксида азота в выдыхаемом воздухе), клинические – частота обострений.

### Задание 30. Вопрос для собеседования

Какие продукты питания могут влиять на развитие бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Повышенное потребление продуктов высокой степени обработки, увеличенное поступление омега-6 полиненасыщенной жирной кислоты и сниженное – антиоксидантов (в виде фруктов и овощей) и омега-3 полиненасыщенной жирной кислоты

(в составе жирных сортов рыбы).

### Задание 31. Вопрос для собеседования

Опишите характерные признаки впервые выявленной интермиттирующей бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Редкие дневные симптомы (реже 1 раза в неделю), ночные симптомы не чаще 2-х раз в месяц, обострения короткие, функциональные показатели: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) или пиковая скорость выдоха(ПСВ)  $\geq 80\%$  от должного, разброс ПСВ или ОФВ1  $< 20\%$ .

### Задание 32. Вопрос для собеседования

Опишите характерные признаки впервые выявленной легкой персистирующей бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Дневные симптомы (чаще 1 раза в неделю), ночные симптомы не чаще 2-х раз в месяц, обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон, функциональные показатели: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) или пиковая скорость выдоха(ПСВ)  $\geq 80\%$  от должного, разброс ПСВ или ОФВ1 20%-30%.

### Задание 33. Вопрос для собеседования

Опишите характерные признаки впервые выявленной персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести.

*Эталон ответа:* Дневные симптомы (ежедневные, ежедневное использование коротко действующих бета-агонистов -КДБА), ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон, функциональные показатели: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) или пиковая скорость выдоха (ПСВ) 60-80% от должного, разброс ПСВ или ОФВ1  $> 30\%$ .

### Задание 34. Вопрос для собеседования

Опишите характерные признаки впервые выявленной тяжелой персистирующей БА.

*Эталон ответа:* Дневные симптомы (ежедневные, ограничение физической активности), частые ночные симптомы, частые обострения, функциональные показатели: объем форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ1) или пиковая скорость выдоха (ПСВ) 60-80% от должного, разброс ПСВ или ОФВ1  $> 30\%$ .

### Задание 35. Вопрос для собеседования

Назовите аллергены, вызывающие развитие бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Клеши домашней пыли, аллергены домашних животных, аллергены тараканов, грибковые аллергены, пыльца растений, грибковые аллергены

**Задание 36. Вопрос для собеседования**

Укажите современные данные о распространенности бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* В России эпидемиологические исследования показали распространенность бронхиальной астмы среди взрослых 6,9%, среди детей и подростков – 10%.

**Задание 37. Вопрос для собеседования**

Сформулируйте понятие «Гиперчувствительный пневмонит» (ГП).

*Эталон ответа:* Гиперчувствительный пневмонит – это воспалительное и/или фиброзирующее заболевание легочной паренхимы и мелких дыхательных путей, возникающее у предрасположенных лиц в результате иммуноопосредованной реакции на ингаляционные антигены. Если антиген, вызвавший заболевание, не удается установить, используется термин «криптогенный ГП» или «ГП с неустановленной причиной».

**Задание 38. Вопрос для собеседования**

Назовите основные факторы риска развития гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Контакт с пером птиц, с мехом, шкурами животных, с плесенью, органической пылью (растительной, мучной, пылью от рыбьей чешуи, сои), с некоторыми видами бактерий (загрязняющих бассейны, джакузи, кондиционеры, увлажнители воздуха, сточные воды), с неорганическими соединениями (средства бытовой химии, лак для волос/ стоматологические материалы, эпоксидные смолы).

**Задание 39. Вопрос для собеседования**

Перечислите факторы, при воздействии которых развивается профессиональный гиперчувствительный пневмонит.

*Эталон ответа:* Неорганические аэрозоли, токсико-аллергические аэрозоли, аэрозоли сложного состава, органическая пыль.

**Задание 40. Вопрос для собеседования**

Назовите основные гистологические изменения в легких при развитии гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Наиболее частым гистопатологическим изменением являются грануллематозный, интерстициальный бронхиолоцентрический пневмонит, характеризующийся выраженной интерстициальной мононуклеарной инфильтрацией с наличием не некротических нечетко очерченных гранулем.

**Задание 41. Вопрос для собеседования.**

Назовите особенности диагностики профессионального гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Необходимо учитывать развитие заболевания в условиях воздействия промышленных аэрозолей сложного состава и токсико-аллергического действия.

Необходимо выявить взаимосвязь возникающей симптоматики с экспозицией производственного фактора. Важно проанализировать данные «профессионального маршрута», санитарно-гигиенической характеристики условий труда, результаты медосмотров работника, медицинскую документацию.

**Задание 42. Вопрос для собеседования**

Какие сходные изменения на компьютерной томографии высокого разрешения (КТВР) могут встречаться при гиперчувствительном пневмоните и идиопатическом легочном фиброзе?

*Эталон ответа:* Изменения на КТВР преобладают в нижних отделах и субплеврально.

**Задание 43. Вопрос для собеседования.**

Перечислите основания для постановки диагноза гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Характерная клиническая картина, данные КТВР, бронхоскопии, биопсии легких и данные о возможном антигене.

**Задание 44. Вопрос для собеседования.**

Чем объясняется вариабельность клинической картины и течения гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Природой «виновного» антигена, интенсивностью и длительностью экспозиции с антигеном, особенностями иммунного ответа пациента.

**Задание 45. Вопрос для собеседования.**

Как диагностируется прогрессирование гиперчувствительного пневмонита ?

*Эталон ответа:* Прогрессирование определяется по скорости нарастания клинических симптомов, снижения легочной функции и усиления фиброзных изменений на КТВР легких в течение 1 года.

**Задание 46. Вопрос для собеседования.**

Перечислите критерии диагностики прогрессирования гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Относительное снижение форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) на  $\geq 10\%$  от должного; относительное снижение  $5\% \leq \text{ФЖЕЛ} < 10\%$  от должного и ухудшение респираторных симптомов; относительное снижение  $5\% \leq \text{ФЖЕЛ} < 10\%$  от должного и увеличение распространенности фиброза по данным КТВР; ухудшение респираторных симптомов и увеличение распространенности фиброза по данным КТВР.

**Задание 47. Вопрос для собеседования.**

Какова длительность острого и хронического гиперчувствительного пневмонита ?

*Эталон ответа:* Длительность острого гиперчувствительного пневмонита менее 6 месяцев, хронического – более 6 месяцев.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Чем характеризуется хронический нефибротический гиперчувствительный пневмонит?

*Эталон ответа:* Для этого фенотипа гиперчувствительного пневмонита характерно отсутствие КТВР и/или гистологических признаков легочного фиброза.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Что характерно для хронического фибротического гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Наличие КТВР и/или гистологических признаков легочного фиброза.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Опишите признаки хронического гиперчувствительного пневмонита, фибротического прогрессирующего фенотипа.

*Эталон ответа:* Прогрессирование симптомов, прогрессирование фиброза по данным КТВР органов грудной клетки, падение ФЖЕЛ (форсированной жизненной емкости легких).

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Опишите клинические симптомы гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Как для нефибротического, так и для фибротического гиперчувствительного пневмонита основными симптомами являются одышка, непродуктивный кашель, потеря веса, субфебрильная температура.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Зависит ли продолжительность симптомов от фибротического или нефибротического фенотипов гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Четкой корреляции продолжительности симптомов фибротического или нефибротического фенотипов не установлено.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Возможны ли стабилизация и регресс симптомов гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Да, возможны при устраниении контакта с этиотропным агентом.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каков прогноз при прогрессирующем фибротическом фенотипе гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Прогноз неблагоприятный, с развитием дыхательной недостаточности; возможен летальный исход.

### **Задание 55. Вопрос для собеседования**

Опишите алгоритм диагностики гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Диагноз гиперчувствительного пневмонита устанавливается на основании анамнеза (внешнее воздействие), физикального осмотра, лабораторных данных, результатов КТВР легких, легочных функциональных тестов, цитологического исследования бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) и гистологического исследования биоптата легких.

### **Задание 56. Вопрос для собеседования**

Перечислите критерии установления диагноза гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Жалобы на одышку и/или кашель; двухсторонняя инспираторная крепитация в базальных отделах легких при аусcultации легких; воздействие предполагаемого антигена в анамнезе либо обнаружение сывороточных антител IgG к предполагаемому антигену; выявление паттерна гиперчувствительного пневмонита при КТВР легких.

### **Задание 57. Вопрос для собеседования**

Опишите физикальные данные при гиперчувствительном пневмоните.

*Эталон ответа:* При аускультации легких у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом наиболее часто (по сравнению с другими интерстициальными заболеваниями легких) выслушиваются инспираторная крепитация и/или сухие «пищащие» инспираторные хрипы. Инспираторная крепитация может рассматриваться как фактор, повышающий вероятность диагноза гиперчувствительного пневмонита.

### **Задание 58. Вопрос для собеседования.**

Опишите значение исследования сывороточных антител IgG в диагностике гиперчувствительного пневмонита (ГП).

*Эталон ответа:* Для пациентов с подозрением на ГП рекомендуется исследование сывороточных антител IgG к предполагаемому этиотропному антигену. В настоящее время отсутствует стандартизация измерения сывороточных IgG к потенциальным антигенам. Методики, используемые для определения специфических IgG, имеют разные чувствительность и специфичность, что затрудняет интерпретацию результатов. У трети пациентов с ГП этиотропный антиген не удается установить.

### **Задание 59. Вопрос для собеседования**

Показана ли рентгенография органов грудной клетки для диагностики гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Рентгенография органов грудной клетки не применяется для диагностики гиперчувствительного пневмонита ввиду ее малой информативности. Показано проведение КТВР (компьютерной томографии высокого разрешения).

### **Задание 60. Вопрос для собеседования**

Опишите типичную картину КТВР ((компьютерной томографии высокого разрешения при нефибротическом и фибротическом фенотипах гиперчувствительного пневмонита).  
*Эталон ответа:* На КТВР в паренхиме типичным является «матовое стекло» и мозаичная плотность легочной ткани, в мелких дыхательных путях - плохо очерченные центролобулярные очаги, воздушные ловушки. Распределение диффузное, более или менее выраженные в базальных сегментах.

#### Задание 61. Вопрос для собеседования

Опишите вероятную картину КТВР при нефибротическом и фибротическом фенотипах гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Вероятная картина гиперчувствительного пневмонита на КТВР включает менее характерные признаки, описанные при типичном гиперчувствительном пневмоните. В паренхиме легких определяются: неравномерное или слабо выраженное «матовое стекло», консолидация, воздушные кисты. Характерно диффузное распределение, в том числе с преобладанием в базальных сегментах.

#### Задание 62. Вопрос для собеседования

Опишите гистологическую картину по результатам биопсии легких при нефибротическом гиперчувствительном пневмоните.

*Эталон ответа:* Для нефибротического гиперчувствительного пневмонита характерно выявление в биоптатах легочной ткани интерстициальной пневмонии клеточного типа с бронхиолоцентричным распределением в сочетании с хроническим бронхиолитом клеточного типа и гранулематозным воспалением. Характерно отсутствие гистологических признаков альтернативного заболевания.

#### Задание 63. Вопрос для собеседования

Опишите гистологическую картину по результатам биопсии легких при фибротическом гиперчувствительном пневмоните.

*Эталон ответа:* Фибротический гиперчувствительный пневмонит характеризуется наличием хронической интерстициальной пневмонии и/или бронхиолита в сочетании с фиброзом при наличии признаков гранулематозного воспаления.

#### Задание 64. Вопрос для собеседования

Дайте оценку цитологического исследования бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) в диагностике гиперчувствительного пневмонита (ГП).

*Эталон ответа:* Наиболее типичным результатом цитологического исследования БАЛ при ГП является выраженный лимфоцитоз. В качестве диагностического критерия рассматривается пороговый уровень более 30% лимфоцитов от общего количества клеток БАЛ. При нефибротическом ГП доля лимфоцитов в БАЛ в среднем выше (более 30-40%), нежели при фибротическом ГП (около 20%).

#### Задание 65. Вопрос для собеседования

Перечислите варианты биопсии легких при диагностике гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Разные варианты биопсии легкого - хирургическая биопсия легкого(ХБЛ), криобиопсия, трансбронхиальная биопсия легкого (ТББЛ) - имеют разную диагностическую ценность и уровень риска. При этом вред от процедуры сопоставляется с потенциально полезной информацией, которая может быть получена, особенно при подозрении на нефибротический или фибротический гиперчувствительный пневмонит с выраженным фиброзом.

#### Задание 66. Вопрос для собеседования

Опишите диагностическую значимость трансбронхиальной биопсии легких (ТББЛ) при гиперчувствительном пневмоните..

*Эталон ответа:* Выполнение ТББЛ рекомендуется с целью подтверждения диагноза гиперчувствительного пневмонита и дифференциальной диагностики с другими интерстициальными заболеваниями легких (ИЗЛ). Диагностическая ценность ТББЛ при ИЗЛ в целом составляет 41 - 68%, и при этом значительно выше при нефибротическом гиперчувствительном пневмоните, чем при фибротическом.

#### Задание 67. Вопрос для собеседования

Опишите диагностическую значимость хирургической биопсии легких (ХБЛ) при гиперчувствительном пневмоните (ГП).

*Эталон ответа:* Диагностическая ценность ХБЛ как при фибротических, так и при нефибротических интерстициальных заболеваниях легких (ИЗЛ), включая ГП, составляет 96-98%. Для пациентов с подозрением на фибротический ГП, у которых окончательный диагноз не достигнут с помощью альтернативных методов диагностики, рекомендуется ХБЛ с целью подтверждения диагноза ГП и дифференциальной диагностики с другими ИЗЛ.

#### Задание 68. Вопрос для собеседования

Какие методы функциональной диагностики применяются при выявлении гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Диффузионная способность легких (DLCO) может быть снижена, особенно при фибротическом гиперчувствительном пневмоните. Используется тест с 6-минутной ходьбой (6-MT) для объективной оценки функционального состояния и потребности в кислородотерапии, а также оценки эффективности легочной реабилитации.

#### Задание 69. Вопрос для собеседования

Опишите прогностическое значение сатурации кислорода и теста с 6-минутной ходьбой(6-MT) у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом.

*Эталон ответа:* В исследованиях с участием пациентов с различными фибротическими интерстициальными заболеваниями легких, включая гиперчувствительный пневмонит, показано, что уменьшение расстояния, пройденного в 6-MT, до <300м, а также снижение сатурации кислорода ниже 85% к концу 6-MT является прогностическим фактором летального исхода.

#### Задание 70. Вопрос для собеседования

Опишите диагностическую значимость пульсоксиметрии при выявлении гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Всем пациентам с гиперчувствительным пневмонитом рекомендуется регулярно выполнять пульсоксиметрию для измерения насыщения гемоглобина кислородом ( $SpO_2$ ) и определения выраженности дыхательной недостаточности. Выявление сатурации ниже 88 % при физической активности является неблагоприятным прогностическим признаком и показанием к назначению кислородотерапии.

#### Задание 71. Вопрос для собеседования

Назовите современные подходы к диагностике и лечению гиперчувствительного пневмонита (ГП).

*Эталон ответа:* Многопрофильное обсуждение (консилиум) рекомендуется проводить для всех пациентов с подозрением на ГП с целью подтверждения диагноза ГП и обсуждения тактики лечения. Такое обсуждение необходимо всем пациентам с фибротическим ГП для установления диагноза, определения потребности в хирургической биопсии легких (ХБЛ), а также выбора оптимальной терапии.

#### Задание 72. Вопрос для собеседования

Какие специалисты входят в состав многопрофильной группы для диагностики гиперчувствительного пневмонита ?

*Эталон ответа:* В состав многопрофильной группы специалистов обязательно входить врач-пульмонолог, врач-рентгенолог и врач-патологоанатом с опытом диагностики гиперчувствительного пневмонита, также возможно участие врача-профпатолога. Обсуждение может проводиться с помощью телемедицинской коммуникации.

#### Задание 73. Вопрос для собеседования

Изложите алгоритм действий врача при диагностике гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Последовательность действий врача до установления воздействия этиологического фактора следующая: впервые выявленные интерстициальные изменения на КТ – анализ воздействий - анализ КТВР – анализ клеточного состава бронхоальвеолярного лаважа (лимфоцитоз) ± трансбронхиальная биопсия (при нефибротическом гиперчувствительном пневмоните).

#### Задание 74. Вопрос для собеседования

Опишите современный порядок диагностики гиперчувствительного пневмонита и достоверность диагноза.

*Эталон ответа:* При установлении характера воздействия, наличии типичного паттерна гиперчувствительного пневмонита на КТВР, а также лимфоцитоза при бронхоальвеолярном лаваже назначается консилиум, который может подтвердить высокую достоверность диагноза гиперчувствительного пневмонита.

#### Задание 75. Вопрос для собеседования

Опишите алгоритм диагностики гиперчувствительного пневмонита (ГП) в сложных случаях.

*Эталон ответа:* При различных сочетаниях воздействия, паттерна КТВР, бронхоальвеолярного лаважа, трансбронхиальной биопсии легких (ТББЛ) необходим консилиум с его рекомендациями крио- или хирургической биопсии легкого – повторный консилиум – постановка диагноза ГП (типичного, сходного с ГП или сомнительного/неопределенного ГП).

## ОПК-5

Задания закрытого типа.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ступенчатая терапия стабильной бронхиальной астмы предполагает использование

1. трех ступеней
2. четырех ступеней
3. пяти ступеней
4. шести ступеней

*Эталон ответа:* 3.пяти ступеней.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для первой и второй ступеней лечения бронхиальной астмы предпочтительные препараты для купирования симптомов

1. низкие дозы ИГКС-БДБА (ингаляционные глюокортикоиды/быстро действующие бета2-агонисты)
2. низкие дозы теофиллина

*Эталон ответа:* 1. низкие дозы ИГКС-БДБА (ингаляционные глюокортикоиды/быстро действующие бета2-агонисты).

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На третьей ступени лечения бронхиальной астмы предпочтительны

- 1.низкие дозы ИГКС-ДДБА (ингаляционные глюокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты)
- 2.средние дозы ИГКС-ДДБА

*Эталон ответа:* 1. низкие дозы ИГКС-ДДБА (ингаляционные глюокортикоиды/длительно действующие бета2-агонисты).

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На третьей, четвертой и пятой ступенях для купирования симптомов бронхиальной астмы предпочтительны:

- 1.бudesонид (или беклометазон) в сочетании с формотеролом
- 2.тиотропия бромид
3. теофиллин

*Эталон ответа:* 1.бudesонид (или беклометазон) в сочетании с формотеролом.

**Задание 5.** Выберите несколько правильных ответов.

На четвертой ступени терапии бронхиальной астмы предпочтительны:

- 1.низкие дозы ИГКС/ДДБА (ингаляционные глюкокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты)
- 2.средние дозы ИГКС/ДДБА (ингаляционные глюкокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты)
- 3.тиотропия бромид

*Эталон ответа:* 2,3.

**Задание 6.** Выберите несколько правильных ответов.

На пятой ступени терапии бронхиальной астмы предпочтительны:  
высокие дозы

1. ИГКС/ДДБА(ингаляционные глюкокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты)
2. тиотропия бромид
3. низкие дозы оральных глюкокортикоидов (ГКС)
4. эуфиллин

*Эталон ответа:* 1,2,3.

**Задание 7.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

1. ИГКС ( ингаляционные глюкокортикоиды)
- 2.М-холиноблокаторы в сочетании с бета2-агонистами короткого действия или бета-2 агонисты короткого действия
- 3.эуфиллин

*Эталон ответа:* 2 М-холиноблокаторы в сочетании с бета2-агонистами короткого действия или бета-2 агонисты короткого действия.

**Задание 8.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Базисными препаратами для лечения профессиональной бронхиальной астмы являются:

- 1.муколитические препараты
- 2.антибиотики
- 3.ингаляционные глюкокортикоиды (ИГКС)

*Эталон ответа:* 3. ингаляционные глюкокортикоиды (ИГКС).

**Задание 9.** Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К бронхорасширяющим препаратам группы бета2-агонистов пролонгированного действия относят:

- 1.фенотерол (беротек)
- 2.формотерол, сальметерол
- 3.тиотропия бромид
4. сальбутамол (альбутерол, вентолин)

*Эталон ответа:* 2.формотерол, сальметерол.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций:

- 1.атропин
- 2.ипратропия бромид
- 3.апрофен
- 4.метацин
- 5.пропантелин бромид

*Эталон ответа:* 2.ипратропия бромид.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят:

- 1.теофиллин
- 2.теофедрин
- 3.теопек, теодур, ретафил, дурофильтин
- 4.эуфильтин

*Эталон ответа:* 3.теопек, теодур, ретафил, дурофильтин.

Задание 12. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основу лечения бронхиальной астмы составляет:

- 1.элиминация причинно-значимого аллергена
- 2.гипосенсибилизация
3. предупреждение и лечение инфекций
4. использование лекарственных препаратов
- 5.физиотерапия

*Эталон ответа:* 1,2,3,4.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Теофедрин противопоказан при следующей форме бронхиальной астмы:

- 1.атопической
- 2.неаллергической
- 3.аспириновой
- 4.физического усилия

*Эталон ответа:* 3. аспириновой.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем

- 1.блокирования альфа-рецепторов бронхиального дерева
- 2.почти селективного возбуждения бета2-адренорецепторов бронхов
- 3.непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- 4.снижения тонуса блуждающего нерва
- 5.блокирования гистамина

*Эталон ответа:* 2. почти селективного возбуждения бета2-адренорецепторов бронхов.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- 1.рефрактерность к бета2-агонистам
- 2.тяжесть экспираторного удушья
3. выраженый цианоз
- 4.неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

*Эталон ответа:* 1.рефрактерность к бета2-агонистам.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными мероприятиями при астматическом статусе не является:

1. использование бета2-агонистов
2. применение глюкокортикоидов внутрь и внутривенно
3. внутривенное введение эуфиллина

*Эталон ответа:* 1. использование бета2-агонистов.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При развитии гипоксической комы вследствие астматического статуса в первую очередь целесообразно предпринять следующее:

1. повысить дозу глюкокортикоидных гормонов, применяемых внутрь и внутривенно
2. использовать искусственную вентиляцию легких с промыванием дыхательных путей через интубационную трубку

*Эталон ответа:* 2.использовать искусственную вентиляцию легких с промыванием дыхательных путей через интубационную трубку.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективным в амбулаторных условиях методом введения бронхолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является:

- 1.парентеральный
- 2.пероральный
- 3.ингаляционный

*Эталон ответа:* 3.ингаляционный.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Увеличение объема терапии бронхиальной астмы (переход на ступень вверх) показано:

- 1.при наличии факторов риска обострений и/или при отсутствии контроля
2. при отсутствии факторов риска обострений
3. при наличии контроля

*Эталон ответа:* 1.при наличии факторов риска обострений и/или при отсутствии контроля.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Снижение объема терапии бронхиальной астмы (переход на ступень вниз) показано:

1. при достижении и сохранении стабильного контроля >3 месяцев и отсутствии факторов риска
2. при наличии факторов риска обострений
3. при отсутствии контроля

*Эталон ответа:* 1. при достижении и сохранении стабильного контроля >3 месяцев и отсутствии факторов риска.

Задание 21. Выберите один правильный ответ.

Лечение гиперчувствительного пневмонита не включает:

1. назначение психотропных препаратов
2. исключение контакта с «виновным» антигеном
3. назначение глюкокортикоидов
4. назначение иммуносупрессантов
5. лечение сопутствующих заболеваний.

*Эталон ответа:* 1. назначение психотропных препаратов.

Задание 22. Выберите один правильный ответ.

Одним из показаний для трансплантации легких при гиперчувствительном пневмоните является снижение форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ)

1. на 2% и более в течение 6 мес. наблюдения
2. на 6% и более в течение 6 мес. наблюдения
3. на 10% и более в течение 6 мес. наблюдения

*Эталон ответа:* 3. на 10% и более в течение 6 мес. наблюдения.

Задание 23. Выберите один правильный ответ.

Продолжительность действия сальбутамола составляет

- 1.4-6 часов
2. 19-12 часов
3. 2-3 часа
4. до 24 часов

*Эталон ответа:* 1. 4-6 часов.

Задание 24. Выберите один правильный ответ

Первоначальный выбор терапии бронхиальной астмы (БА) зависит от:

1. выраженности клинических проявлений БА
2. наличия эозинофилии
3. триггеров обострений БА
4. вредных производственных факторов

*Эталон ответа:* 1. выраженности клинических проявлений БА.

Задание 25. Выберите несколько правильных ответов

При принятии решения, какой препарат снижать первым и с какой скоростью, при лечении бронхиальной астмы, рекомендуется учитывать:

1. тяжесть бронхиальной астмы

2. побочные эффекты лечения
3. продолжительность приема текущей дозы,
4. достигнутый эффект
5. предпочтения пациента
6. отсутствие контроля

*Эталон ответа:* 1,2,3,4,5.

Задания открытого типа.

Задание 1

У женщины 34 лет, страдающей бронхиальной астмой, тяжелый затяжной приступ удушья. После ингаляции 4-х доз беротека лучше не стало. При осмотре дистанционные свистящие хрипы. При аусcultации в легких дыхание резко ослаблено, местами не выслушивается, хрипов нет. ЧДД - 30 в мин. Пульс - 100 в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. SpO<sub>2</sub> – 83%. Диагностирована «Бронхиальная астма тяжелое персистирующее течение, фаза обострения; ДН II степени»

Укажите базисную терапию бронхиальной астмы

*Эталон ответа:*

Ингаляционные глюкокортикоиды (ИГКС) и бета<sub>2</sub>-агонисты, муколитическая и отхаркивающая терапия, дыхательная гимнастика, физиотерапия; ЛФК; гипоаллергенная диета

Задание 2.

Студент технического колледжа 20 лет обратился к терапевту с жалобами на сухой кашель, приступы удушья, преимущественно в ночное время не более 3-х раз в месяц, чувство стеснения в груди, снижение физической активности. Отмечает сезонность (весна-лето), возникают приступы при контакте с табачным дымом. Считает себя больным около 1,5 лет. Вредные привычки отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Лечение не получал. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД 17 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно в легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Со стороны других органов и систем без особенностей. SpO<sub>2</sub> – 97%. Поставлен предварительный диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое персистирующее течение, фаза обострения. ДН 0 (ноль) степени

Определите тактику лечения данного пациента  
*Эталон ответа:*

Низкие дозы ИГКС – БДБА (ингаляционные глюкокортикоиды – быстродействующие бета<sub>2</sub>-агонисты), муколитическая и отхаркивающая терапия, дыхательная гимнастика, ЛФК; физиотерапия; гипоаллергенная диета.

### Задание 3.

Женщина 26 лет, около 2-х лет страдает бронхиальной астмой. Получает сальбутамол ежедневно. Отмечает учащение приступов удушья в холодное время года и при чрезмерных физических нагрузках. В последнюю неделю приступы удушья участились, появилисьочные приступы. Применяет сальбутамол до 10 раз в день.

- 1). В чем ошибка тактики ведения больной?
- 2). Какое лечение рекомендуется в данной ситуации?

*Эталон ответа:*

- 1) сальбутамол как препарат из группы бета2-агонистов, снимает приступ, но не действует на основную причину бронхиальной астмы; необходимы ингаляционные ГКС ; необоснованно частое использование сальбутамола. Такая тактика может привести к астматическому статусу, увеличению дыхательной недостаточности
- 2) комбинированные препараты –ингаляционные глюокортикоиды ИГКС и бета2-агонисты (симбикорт; будесонид и формотерол), дыхательная гимнастика, ЛФК; физиотерапия; гипоаллергенная диета.

### Задание 4.

У инженера предприятия микробиологического синтеза 37 лет, со стажем работы 14 лет, в пульмонологическом отделении областной больницы диагностирован фибротический гиперчувствительный пневмонит с дыхательной недостаточностью II ст. Проводилась в стационаре и затем в амбулаторных условиях терапия нинтеданибом. В связи с ухудшением состояния (нарастание одышки при незначительном физическом напряжении, общей слабости, потеря веса 4 кг за последние 5 месяцев) госпитализирован в отделение пульмонологии, при обследовании выявлена гипоксемия в покое ( $SpO_2$  86%)

Какая терапия должна проводиться в данном случае?

*Эталон ответа:*

Показана ДКТ (длительная кислородотерапия) не менее 15-17 часов в сутки, включая период ночного сна. При недостаточном эффекте ДКТ – перевод на НВЛ (неинвазивную вентиляцию легких).

### Задание 5.

У рабочего животноводческой фермы 46 лет, со стажем работы 12 лет в контакте с комбикормами и кормовыми дрожжами в центре профпатологии впервые диагностирован хронический гиперчувствительный пневмонит, нефибротический фенотип, дыхательная недостаточность I степени, заболевание профессиональное.

Назовите основные принципы лечения данного пациента

*Эталон ответа:*

Лечение в данном случае направлено на основные патогенетические звенья гиперчувствительного пневмонита и включает элиминацию аллергена, противовоспалительную, иммуносупрессивную терапию. Этиологическое лечение

предполагает прекращение контакта с аллергенами (комбикормами и кормовыми дрожжами).

#### Задание 6. Вопрос для собеседования

Назовите современные цели терапии бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Достижение и поддержание контроля симптомов бронхиальной астмы в течение длительного времени, минимизация рисков обострений заболевания, фиксированной обструкции дыхательных путей и нежелательных побочных эффектов терапии.

#### Задание 7. Вопрос для собеседования

Какова индивидуальная тактика ведения пациентов со стабильной бронхиальной астмой?

*Эталон ответа:* У каждого пациента с бронхиальной астмой рекомендуется проводить контроль симптомов, оценивать риск развития обострений, необратимой обструкции и побочных эффектов лекарств.

#### Задание 8. Вопрос для собеседования

Как использовать ступенчатый подход при лечении бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* При использовании ступенчатого подхода рекомендуется корректировать объем терапии в зависимости от уровня контроля и наличия факторов риска обострений бронхиальной астмы.

#### Задание 9. Вопрос для собеседования.

Перечислите лечебные и диагностические мероприятия, необходимые при возникновении синдрома «немого легкого», возникшего в результате прогрессирующего течения астматического статуса.

*Эталон ответа:* Необходимо увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюокортикоидных гормонов, использовать инфузционную терапию с введением гидрокарбоната натрия; провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж.

#### Задание 10. Вопрос для собеседования

Какие показатели регулярно оцениваются при лечении обострения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Частота дыхания, частота сердечных сокращений, пиковая скорость выдоха (ПСВ), показатели пульсоксиметрии.

#### Задание 11. Вопрос для собеседования

Какие задачи решаются в ходе лечения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Купирование обострения, подбор адекватной базисной терапии, снижения риска развития осложнений, снижение риска побочных эффектов в ходе лечения.

**Задание 12. Вопрос для собеседования.**

Перечислите основные лекарственные препараты, применяются при бронхиальной астме.

*Эталон ответа:* Основными препаратами являются бета<sub>2</sub>-агонисты, метилксантины, ингаляируемые глюкокортикоидные гормоны, мембраностабилизирующие препараты.

**Задание 13. Вопрос для собеседования.**

В каком режиме проводится снижение дозы ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС)?

*Эталон ответа:* Снижение дозы ИГКС должно быть медленным в связи с возможностью развития обострения. При достаточном контроле возможно снижение дозы каждые три месяца, примерно на 25-50%.

**Задание 14. Вопрос для собеседования**

Опишите применение фиксированных комбинаций препаратов при бронхиальной астме.

*Эталон ответа:* При применении комбинаций будесонида с формотеролом или беклометазона с формотеролом в низких дозах возможно применение тех же препаратов для купирования симптомов, т.е. в режиме единого ингалятора.

**Задание 15. Вопрос для собеседования**

Опишите применение противовоспалительной терапии бронхиальной астмы на 1-й ступени.

*Эталон ответа:* Всем взрослым и детям рекомендуется применять противовоспалительную терапию (низкие дозы ингаляционных глюкокортикоидов - ИГКС) симптоматически или регулярно для снижения риска тяжелых обострений бронхиальной астмы.

**Задание 16. Вопрос для собеседования**

В чем состоит эффективность лечения бронхиальной астмы (БА) низкими дозами ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС) на 2-й ступени?

*Эталон ответа:* Лечение низкими дозами ИГКС редуцирует симптомы БА, повышает функцию легких, улучшает качество жизни, уменьшает риск обострений, госпитализаций и смертельных исходов из-за БА.

**Задание 17. Вопрос для собеседования**

При каком условии рекомендуется перевод на фиксированную комбинацию ИГКС- КДБА (ингаляционные глюкокортикоиды – короткодействующие бета<sub>2</sub> –агонисты) при лечении бронхиальной астмы на 2-й ступени?

*Эталон ответа:* У взрослых пациентов с легкой бронхиальной астмой, у которых сохраняется контроль на фоне постоянной терапии ИГКС, рекомендуется перевод на фиксированную комбинацию ИГКС-КДБА

**Задание 18. Вопрос для собеседования**

В чем преимущество лечения бронхиальной астмы фиксированной комбинацией ИГКС-КДБА(ингаляционные глюкокортикоиды – короткодействующие бета2 –агонисты)?

*Эталон ответа:* Данный режим терапии позволяет избежать типичного для пациентов с легкой астмой отказа от ИГКС, сохранив минимальный объем противовоспалительной терапии в период появления симптомов.

**Задание 19. Вопрос для собеседования**

В каких случаях рекомендуется терапия АЛТР (антагонистами лейкотриеновых рецепторов) при лечении бронхиальной астмы на 2-й ступени?

*Эталон ответа:* АЛТР показаны для терапии бронхиальной астмы в сочетании с аллергическим ринитом, при вирус-индуцированной астме, а также астме физического усилия.

**Задание 20. Вопрос для собеседования**

В чем преимущество фиксированной комбинации ИГКС/ДДБА при лечении бронхиальной астмы на 3 ступени?

*Эталон ответа:* Ингаляторы, содержащие фиксированные комбинации, гарантируют применение ДДБА (длительно действующих бета2-агонистов) только вместе с ИГКС (ингаляционными глюкокортикоидами) и могут улучшать комплаенс ИГКС/ДДБА с однократным режимом дозирования в сутки (вилантерол + флутиказона фуроат), улучшают контроль астмы

**Задание 21. Вопрос для собеседования**

Как проводится уменьшение объема терапии бронхиальной астмы на 3-й ступени?

*Эталон ответа:* При уменьшении объема терапии, включающей комбинацию ИГКС/ДДБА (ингаляционные глюкокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты), вероятность сохранения контроля выше при уменьшении дозы ИГКС в составе комбинации и отмене ДДБА после перехода на низкие дозы ИГКС.

**Задание 22. Вопрос для собеседования**

Что обеспечивает добавление ДДБА к ИГКС (длительно действующих бета2-агонистов к ингаляционным глюкокортикоидам)?

*Эталон ответа:* Добавление ДДБА к той же самой дозе ИГКС обеспечивает дополнительное улучшение симптомов и легочной функции, уменьшает риск обострений, по сравнению с увеличением дозы ИГКС.

**Задание 23. Вопрос для собеседования**

Какие препараты следует назначать пациентам из группы риска по развитию обострений бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Необходимо назначать комбинации низких доз следующих препаратов: (будесонид + формотерол или беклометазон + формотерол) в качестве поддерживающей терапии и для купирования симптомов, т.е. в режиме единого ингалятора.

**Задание 24. Вопрос для собеседования**

Какие ингаляторы используются при лечении бронхиальной астмы на 3 ступени?

*Эталон ответа:* Режим единого ингалятора зарегистрирован для препаратов будесонид+формотерол (фиксированная комбинация) в виде дозированного порошкового ингалятора (ДПИ) и беклометазон+формотерол в виде дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ).

**Задание 25. Вопрос для собеседования**

В чем преимущество ингаляторов ДПИ и ДАИ по сравнению с фиксированными дозами ИГКС/ДДБА или ИГКС/КДБА?

*Эталон ответа:* Дозированные порошковый и аэрозольный ингаляторы (ДПИ и ДАИ) значительно редуцируют обострения и обеспечивают такой же уровень контроля бронхиальной астмы на относительно низких дозах ИГКС, по сравнению с фиксированными дозами ИГКС/ДДБА (ингаляционных глюкокортикоидов / длительно действующих бета2-агонистов) в качестве поддерживающей терапии+КДБА (коротко действующие бета2-агонисты) по потребности или по сравнению с высокими дозами ИГКС+КДБА по потребности.

**Задание 26. Вопрос для собеседования**

В каких случаях рекомендуется использование тиотропия бромида при лечении бронхиальной астмы на 3-й ступени?

*Эталон ответа:* При наличии у пациента, получающего ингаляционные глюкокортикоиды (ИГКС), ограничений по применению ДДБА (длительно действующих бета2-агонистов) в виде нежелательных эффектов, противопоказаний или индивидуальной непереносимости в качестве альтернативы ДДБА рекомендуется тиотропия бромид в жидкостном ингаляторе.

**Задание 27. Вопрос для собеседования**

Назовите показания для применения тиотропия бромида при лечении обострений бронхиальной астмы.

*Эталона ответ:* Наличие 2-х и более обострений в год или наличие хотя бы одного обострения, потребовавшего назначения СГКС (системных глюкокортикоидов) или госпитализации.

**Задание 28. Вопрос для собеседования**

Как проводится лечение пациентов с неконтролируемой бронхиальной астмой на 3-й ступени?

*Эталон ответа:* Пациентам с неконтролируемой бронхиальной астмой, с наличием 1 и более обострений за последний год, несмотря на терапию ИГКС/ДДБА в средних или высоких дозах, рекомендуется использовать тройную комбинацию (ИГКС/ДДБА/ДДАХП

–ингаляционные глюокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты/длительно действующие антихолинергические препараты) в одном ингаляторе – вилантерол+умеклидиния бромид+флутиказона фуроат.

#### Задание 29. Вопрос для собеседования

Какие препараты назначаются на 4-й ступени лечения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Возможны три комбинации: комбинация низких доз будесонид+формотерол или беклометазон+формотерол в режиме единого ингалятора или комбинация средних доз ИГКС/ДДБА и КДБА по потребности или фиксированная комбинация низких/средних доз ИГКС/ДДБА/ДДАХП (ингаляционные глюокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты/длительно действующие антихолинергические препараты) и КДБА (короткодействующие бета2-агонисты) по потребности.

#### Задание 30. Вопрос для собеседования

Каковы преимущества фиксированной тройной комбинации препаратов при лечении бронхиальной астмы на 4-й ступени?

*Эталон ответа:* У пациентов с недостаточным контролем астмы на фоне ИГКС/ДДБА (ингаляционные глюокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты) при назначении фиксированной тройной комбинации (Вилантерол+Умеклидиния бромид+Флутиказона фуроат) достигается клинически значимое улучшение функции легких и имеются более высокие шансы повысить контроль над заболеванием.

#### Задание 31. Вопрос для собеседования.

Назовите показания для назначения тиотропия бромида на 4-й ступени лечения бронхиальной астмы.

*Эталон ответа:* Пациентам, получающим терапию 4-й ступени, у которых не был достигнут контроль бронхиальной астмы и наблюдались частые и/или тяжелые обострения заболевания, рекомендуется назначение тиотропия бромида в жидкостном ингаляторе

#### Задание 32. Вопрос для собеседования

Какое лечение бронхиальной астмы проводится на 4-й ступени при недостаточном контроле заболевания?

*Эталон ответа:* Если не достигнут достаточный контроль бронхиальной астмы на фоне использования беклометазона (800 мг в день), рекомендуется повышение дозы ИГКС (ингаляционных глюокортикоидов) до максимальной в сочетании с ДДБА (длительно действующими бета2-агонистами) или добавление АЛТР (антагонистов лейкотриеновых рецепторов) или добавление теофиллина замедленного высвобождения.

#### Задание 33. Вопрос для собеседования

В какой форме применяются высокие дозы ИГКС (ингаляционных глюокортикоидов) на 4-й ступени лечения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Высокие дозы ИГКС могут применяться с помощью ДАИ (дозированного аэрозольного ингалятора) со спейсером или через небулайзер.

#### Задание 34. Вопрос для собеседования

Какие препараты назначаются на 5-й ступени лечения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* На 5-й ступени назначается комбинация высоких доз ИГКС/ДДБА (ингаляционных глюкокортикоидов/ длительно действующими бета2-агонистами) или фиксированная комбинация ИГКС/ДДБА/ДДАХП( длительно действующие антихолинергические препараты) в высокой дозе.

#### Задание 35. Вопрос для собеседования

В чем преимущество фиксированной тройной комбинации препаратов при лечении бронхиальной астмы на 5-й ступени?

*Эталон ответа:* Назначение фиксированной тройной комбинации (вилантерол+умеклидиния бромид+флутиказона фуроат) в высокой дозе способствует клинически значимому улучшению функциональных показателей и снижению риска обострений в сравнении с применением средних доз ИГКС/ДДБА (ингаляционные глюкокортикоиды/ длительно действующие бета2-агонисты).

#### Задание 36. Вопрос для собеседования

Как осуществляется перевод пациента с 4-й на 5-ю ступень лечения бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Пациентов с персистирующими симптомами или обострениями бронхиальной астмы, несмотря на правильную технику ингаляции и хорошую приверженность лечению, соответствующую 4-й ступени, рекомендуется направлять к специалисту, занимающемуся экспертизой и лечением тяжелой бронхиальной астмы.

#### Задание 37. Вопрос для собеседования

Какие препараты применяются для лечения бронхиальной астмы эозинофильного фенотипа?

*Эталон ответа:* Применяются омализумаб, меполизумаб, реслизумаб, бенрализумаб и дупилумаб

#### Задание 38. Вопрос для собеседования

В каких случаях на 5-й ступени лечения бронхиальной применяется тиотропия бромид?

*Эталон ответа:* В качестве дополнительной терапии к максимальной дозе ингаляционных глюкокортикоидов - ИГКС>=1000мкг в эквиваленте беклометазона рекомендуется назначение тиотропия бромида.

#### Задание 39. Вопрос для собеседования

В чем особенность назначения терапии омализумабом при лечении бронхиальной астмы (БА) на 5-й ступени?

*Эталон ответа:* При назначении терапии омализумабом у пациента должно быть наличие клинически значимой атопии с подтвержденной связью между экспозицией аллергенов и развитием симптомов/ обострений БА, уровень иммуноглобулина Е (IgE) до начала биологической терапии 30-1500 МЕ/мл. У пациентов с аллергической БА терапия

омализумабом приводит к снижению числа обострений, улучшению функции легких, снижению дозы или полной отмене СГКС (системных глюкокортикоидов) у 57% пациентов после 1 года лечения

#### Задание 40. Вопрос для собеседования

Назовите показания и эффективность терапии дупилумабом при бронхиальной астме (БА) на 5-й ступени.

*Эталон ответа:* Препарат рекомендуется пациентам с эозинофильной и гормонально зависимой БА, получающих системные СГКС (системные глюкокортикоиды), независимо от числа эозинофилов в периферической крови. Дупидумаб значительно снижает частоту обострений, улучшает легочную функцию, контроль БА и качество жизни даже у пациентов с гормонально зависимой БА при одновременном снижении дозы СГКС. Доза препарата не зависит от веса тела пациента и каких-либо биомаркеров БА.

#### Задание 41. Вопрос для собеседования

Назовите показания и эффективность терапии меполизумабом при бронхиальной астме (БА) на 5-й ступени

*Эталон ответа:* Меполизумаб (препарат гуманизированных моноклональных антител, избирательно связывающих интерлейкин-5) рекомендуется в качестве дополнительного поддерживающего лечения тяжелой эозинофильной БА. Лечение этим препаратом нормализует уровень эозинофилов у пациентов с тяжелой БА как аллергического, так и неаллергического генеза. При использовании в комбинации с традиционной терапией значительно уменьшает риск обострений, приводит к снижению (вплоть до отмены) дозы СГКС (системных глюкокортикоидов), улучшает контроль БА и качество жизни пациентов.

#### Задание 42. Вопрос для собеседования

Опишите принцип этиотропного лечения гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* Всем пациентам с гиперчувствительным пневмонитом рекомендуется устраниить контакт с предполагаемым или подтвержденным этиотропным антигеном для снижения риска прогрессирующего течения и неблагоприятного исхода заболевания.

#### Задание 43. Вопрос для собеседования

Какова роль системных глюкокортикоидов в лечении гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Пациентам с острым и хроническим нефибротическим гиперчувствительным пневмонитом рекомендуется назначение системных глюкокортикоидов (СГКС) для снижения риска прогрессирующего течения гиперчувствительного пневмонита и улучшения прогноза выживаемости.

**Задание 44. Вопрос для собеседования.**

На какие механизмы направлено назначение глюкокортикоидов и/или иммуносупрессантов при гиперчувствительном пневмоните?

*Эталон ответа:* Назначение этих препаратов направлено на подавление активного воспалительного/иммунного ответа.

**Задание 45. Вопрос для собеседования**

В каких случаях назначаются иные препараты вместо глюкокортикоидов при лечении гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* При неэффективности или выраженных побочных эффектах системных глюкокортикоидов у пациентов с гиперчувствительным пневмонитом возможно применение микофенолата мофетила, азатиоприна или ритуксимаба.

**Задание 46. Вопрос для собеседования.**

Каков механизм действия нинтеданиба при фибротическом гиперчувствительном пневмоните?

*Эталон ответа:* Нинтеданиб замедляет скорость снижения легочной функции по сравнению с плацебо.

**Задание 47. Вопрос для собеседования**

Зависит ли эффект нинтеданиба от КТВР-паттерна при гиперчувствительном пневмоните?

*Эталон ответа:* Нинтеданиб позволяет достоверно замедлять скорость снижения легочной функции ( по данным ФЖЕЛ, DLCO – форсированной жизненной емкости легких, диффузионной способности легких)) вне зависимости от наличия или отсутствия КТВР-паттерна ОИП (обычной интерстициальной пневмонии).

**Задание 48. Вопрос для собеседования**

Может ли терапия нинтеданибом продлить жизнь пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом?

*Эталон ответа:* Имеются данные о возможности увеличения продолжительности жизни пациентов с фиброзирующими интерстициальными заболеваниями легких, включая фибротический гиперчувствительный пневмонит, на фоне терапии нинтеданибом до 3,5 лет по сравнению с плацебо.

**Задание 49. Вопрос для собеседования.**

Какие виды немедикаментозной терапии применяются для лечения фибротического гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Длительная кислородотерапия (ДКТ), неинвазивная вентиляция легких (НВЛ) и искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

**Задание 50. Вопрос для собеседования**

Какой категории пациентов с гиперчувствительным пневмонитом показана длительная

**кислородотерапия (ДКТ)?**

**Эталон ответа:** Проведение ДКТ рекомендуется пациентам с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом и клинически значимой гипоксемией в покое ( $\text{SpO}_2$  менее 88% в покое при дыхании комнатным воздухом).

**Задание 51. Вопрос для собеседования**

**Какова ежедневная продолжительность длительной кислородотерапии (ДКТ) у пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом?**

**Эталон ответа:** У пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом с хронической дыхательной недостаточностью ежедневная продолжительность ДКТ должна составлять не менее 15-17 часов в сутки, включая период ночного сна.

**Задание 52. Вопрос для собеседования**

**Опишите показания к проведению неинвазивной вентиляции легких (НВЛ) пациентам с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом.**

**Эталон ответа:** Применение НВЛ с положительным давлением на вдохе рекомендуется пациентам с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом с хронической дыхательной недостаточностью при недостаточном эффекте от проводимой длительной кислородотерапии. НВЛ пациентам с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом улучшает сатурацию в большей степени, чем оксигенотерапия.

**Задание 53. Вопрос для собеседования**

**Опишите показания для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) пациентам с гиперчувствительным пневмонитом.**

**Эталон ответа:** Показанием является развитие острой дыхательной недостаточности у пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом.

**Задание 54. Вопрос для собеседования**

**Какой режим искусственной вентиляции легких (ИВЛ) снижает летальность среди пациентов с фибротическими интерстициальными заболеваниями легких, в том числе гиперчувствительным пневмонитом?**

**Эталон ответа:** Снижает летальность использование определенного режима ИВЛ, в частности, достижение целевого давления плато в первые 3 часа от начала ИВЛ, более высокое соотношение  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (отношения парциального напряжения кислорода артериальной крови к фракции кислорода на вдохе) в первые 3 и 48 часов от начала ИВЛ.

**Задание 55. Вопрос для собеседования**

**В чем заключается хирургическое лечение пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом?**

**Эталон ответа:** Хирургическое лечение пациентов с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом заключается в трансплантации легких, которая является жизнеберегающей процедурой.

**Задание 56. Вопрос для собеседования**

**Какова эффективность трансплантации легких при гиперчувствительном пневмоните?**

**Эталон ответа:** Выживаемость пациентов с гиперчувствительным пневмонитом после трансплантации легких составляет 96% через год и 89% через 5 лет, что достоверно выше, чем у пациентов с идиопатическим легочным фиброзом.

**Задание 57. Вопрос для собеседования**

**Назовите основные показания для проведения трансплантации легких при фибротическом гиперчувствительном пневмоните.**

**Эталон ответа:** Снижение форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) на 10% и более в течение 6 мес. наблюдения, снижение диффузионной способности легких (DLCO) на 15% и более в течение 6 мес. наблюдения, снижение насыщения гемоглобина кислородом ( SpO<sub>2</sub> менее 88%) или дистанция менее 250 метров в 6-МТ( тест с 6-метровой ходьбой) либо отрицательная динамика по дистанции 6-МТ более 50 метров в течение 6 мес. наблюдения.

**Задание 58. Вопрос для собеседования**

**Назовите основные подходы к проведению медицинской реабилитации пациентов с гиперчувствительным пневмонитом.**

**Эталон ответа:** Медицинская реабилитация проводится всем пациентам с фибротическим гиперчувствительным пневмонитом. Объем реабилитационных мероприятий определяется тяжестью состояния пациента.

**Задание 59. Вопрос для собеседования**

**Какой показатель является маркером прогрессирования гиперчувствительного пневмонита и назначения антифибротической терапии?**

**Эталон ответа:** Снижение абсолютных значений форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) на 10% является маркером прогрессирующего течения гиперчувствительного пневмонита и требует назначения антифибротической терапии.

**Задание 60. Вопрос для собеседования**

**Какие мероприятия направлены на выявление осложнений терапии гиперчувствительного пневмонита?**

**Эталон ответа:** Диспансерное наблюдение за пациентами с гиперчувствительным пневмонитом, которое необходимо для активного выявления случаев прогрессирования заболевания, оценки динамики симптомов и выявления осложнений терапии

#### Задание 61. Вопрос для собеседования

Какие методики позволяют оценивать динамику состояния пациента с

гиперчувствительным пневмонитом и корректировать проводимую терапию?

*Эталон ответа:* Измерение ФЖЕЛ и DLCO (форсированной жизненной емкости легких и диффузионной способности легких), а также насыщения гемоглобина кислородом (SpO<sub>2</sub>) - с помощью пульсоксиметра.

#### Задание 62. Вопрос для собеседования

Как определить потребности пациента в кислородотерапии?

*Эталон ответа:* Насыщение гемоглобина кислородом -SpO<sub>2</sub> (с помощью пульсоксиметра) должно оцениваться в покое и при физической нагрузке у всех пациентов вне зависимости от симптомов для выявления потребности в кислородотерапии. Такие исследования необходимо выполнять исходно и через каждые 3-6 месяцев наблюдения.

#### Задание 63. Вопрос для собеседования

Изложите принципы этиотропной терапии профессионального гиперчувствительного пневмонита.

*Эталон ответа:* При ранней диагностике профессионального гиперчувствительного пневмонита эффективна этиотропная терапия – прекращение контакта работника с фактором риска и рациональное трудоустройство.

#### Задание 64. Вопрос для собеседования

Изложите принципы патогенетической терапии профессионального гиперчувствительного пневмонита (ГП).

*Эталон ответа:* Применение системных глюкокортикоидов. При хроническом прогрессирующем течении ГП могут применяться вспомогательные иммуносупрессивные средства (азатиоприн и миофенолата мофетил); при неэффективности азотиоприна применяют ритуксимаб и лефлуномид. При фибротическом ГП показана терапия нинтеданибом..

#### Задание 65. Вопрос для собеседования

Назовите трудные для терапии фенотипы бронхиальной астмы (БА).

*Эталон ответа:* БА тяжелая атопическая, БА при ожирении, БА курильщика, БА с поздним дебютом, БА с фиксированной бронхиальной обструкцией.

#### Задание 66. Вопрос для собеседования

Чем отличаются трудные для терапии фенотипы бронхиальной астмы?

*Эталон ответа:* Рефрактерностью к традиционной терапии, высокой частотой обострений и обращений за неотложной медицинской помощью.

#### **Задание 67. Вопрос для собеседования**

**Какова обращаемость за медицинской помощью пациентов с бронхиальной астмой?**

**Эталон ответа:** В приемных отделениях и отделениях неотложной помощи стационаров развитых стран на долю пациентов с обострением бронхиальной астмы приходится до 12% всех обращений, из них 20-30% нуждаются в госпитализации в специализированные отделения, и около 4-7% - в отделения реанимации и интенсивной терапии.

#### **Задание 68. Вопрос для собеседования**

**Назовите нуждаемость пациентов с обострениями бронхиальной астмы в респираторной поддержке.**

**Эталон ответа:** Около 5% всех пациентов с обострением бронхиальной астмы требуют проведения интубации трахеи и искусственной вентиляции легких (ИВЛ). При этом в случае проведения ИВЛ летальность среди пациентов с бронхиальной астмой достигает почти 7%.

#### **Задание 69. Вопрос для собеседования**

**Какова эпидемиология гиперчувствительного пневмонита?**

**Эталон ответа:** Гиперчувствительный пневмонит чаще встречается в возрасте 50-60 лет, но могут болеть молодые люди и дети. Распространенность гиперчувствительного пневмонита варьирует в разных регионах земного шара от 0,3 до 0,9 случаев на 100 000 населения, достигая 54,6 на 100 000 в группах риска.

#### **Задание 70. Вопрос для собеседования**

**Приведите примеры групп риска по развитию спорадических вспышек острого гиперчувствительного пневмонита?**

**Эталон ответа:** Работники бассейнов, работники по ремонту автомобилей, контактирующие с полиуретаном, офисные сотрудники, подвергающиеся воздействию грибов и микроорганизмов, контаминировавших кондиционеры и системы увлажнения воздуха.

#### **Задание 71. Вопрос для собеседования.**

**Какова эффективность этиологического лечения острого гиперчувствительного пневмонита?**

**Эталон ответа:** При прекращении контакта работника с этиологическим фактором на ранних стадиях развития острого гиперчувствительного пневмонита возможно спонтанное разрешение этого заболевания.

**Задание 72. Вопрос для собеседования.**

Перечислите показания для назначения глюкокортикоидов при лечении гиперчувствительного пневмонита?

*Эталон ответа:* Глюкокортикоиды назначаются при лечении острых/подострых и тяжелых или прогрессирующих хронических форм гиперчувствительного пневмонита.

**Задание 73. Вопрос для собеседования.**

Какова средняя продолжительность лечения острой формы гиперчувствительного пневмонита с использованием глюкокортикоидов?

*Эталон ответа:* Длительность лечения глюкокортикоидами при острой форме гиперчувствительного пневмонита, как правило, не превышает 1-2 месяцев.

**Задание 74. Вопрос для собеседования.**

Какова эффективность терапии глюкокортикоидами при хроническом гиперчувствительном пневмоните?

*Эталон ответа:* Терапия глюкокортикоидами эффективна в 58% случаев. Оптимальная продолжительность терапии может варьировать в зависимости от конкретного случая.

**Задание 75. Вопрос для собеседования.**

Опишите преимущества небулайзерной терапии ИГКС (ингаляционными глюкокортикоидами) при остром гиперчувствительном пневмоните.

*Эталон ответа:* Небулайзерная терапия ИГКС (например, будесонид до 2000 мкг в сутки) при остром гиперчувствительном пневмоните позволяет уменьшить дозу СГКС (системных глюкокортикоидов), а при длительной поддерживающей терапии – заменить СГКС ингаляционными глюкокортикоидами(ИГКС).

## КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

### ***Критерии оценивания тестового контроля:***

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

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

**Критерии оценивания собеседования:**

<b>Отметка</b>	<b>Дескрипторы</b>		
	<b>прочность знаний</b>	<b>умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы</b>	<b>логичность и последовательность ответа</b>
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. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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, увереные 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 увереные 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